

UNIVERSITE DE GENEVE
Département de médecine légale

FAÇULTE DE MEDECINE
Professeur Jacques BERNHEIM

HYPERADAPTATION A LA PRISON

(Une contribution à l'étude des frustations affectives précoces)

THESE

présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine

par

Jelena DAVIDOVIC

de

BELGRADE (Yougoslavie)

Thèse No 3549

GENEVE
Editions Médecine et Hygiène
1976



Digitized by the Internet Archive
in 2026

HYPERADAPTATION A LA PRISON

(Une contribution à l'étude des frustations affectives précoces)

THESE

présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine

par

Jelena DAVIDOVIC

de

BELGRADE (Yougoslavie)

Thèse No 3549

GENEVE
Editions Médecine et Hygiène
1976

La Faculté de médecine, sur le préavis du professeur Jacques Bernheim, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 2 novembre 1976

Le doyen :
Marcel Jenny

Thèse No 3549



Mes remerciements vont aux professeurs J. Bernheim et G. Garonne. Qu'ils trouvent ici l'expression de ma reconnaissance pour leur enseignement, pour les conseils qu'ils m'ont donnés et pour l'intérêt qu'ils ont témoigné à ce travail.

INTRODUCTION

Définitions et objet de la présente étude.

La loi morale implicitement contenue dans le style de notre civilisation commande essentiellement "de ne pas faire à autrui ce que l'on ne voudrait pas qu'il nous soit infligé" et encore "de traiter autrui non pas seulement comme un moyen pour parvenir à nos fins, mais comme une fin en soi".

Les déséquilibrés qui font l'objet de cette étude sont tous des délinquants multirécidivistes. De par le nombre de leurs délits, la somme totale de leurs condamnations et la durée de leur privation de liberté, ils pourraient être considérés comme des inadaptés sociaux. Ce qui les caractérise en fait, c'est leur incapacité de s'intégrer à un groupe social quelconque et de s'approprier la morale et le code inhérents à ce groupe. Même lorsqu'ils font partie pour un temps limité d'un groupe (pour la plupart du temps marginal car c'est le seul qui les accepte), ils ne respectent pas les contrats qui unissent les membres du groupe en question. Ils restent des inadaptés même dans un groupe considéré comme dissocial par le reste de la société.

Leur attitude commune, si l'on ne les jugeait que par rapport aux actes délictueux commis, serait celle d'indifférence vis-à-vis des droits et des intérêts d'autrui. Et pourtant, leur attitude face à la sanction, leur acceptation de la répression pénale, démontrent qu'ils sont à même de reconnaître les conventions qui règlent les rapports sociaux usuels. Ils ne manifestent pas d'opposition à l'égard des codes moraux qui sont à la base de l'éthique de notre civilisation.

Après les premières condamnations pour infractions diverses à la loi, ils continuent leur carrière délinquante étant entièrement conscients qu'ils sont en train de transgresser les règles établies. Ils ne remettent nullement ces dernières en question. Leur comportement prouve même que la jurisprudence appliquée entre dans le cercle de leurs considérations pratiques. Tenant compte de l'unité cause-effet, ils font l'équation délit-peine. Le but à atteindre est celui de se faire condamner de nouveau à une peine d'emprisonnement.

La prison est donc pour eux un milieu de survie auquel ils sont adaptés, eux qui autrefois avaient été inadaptables.

Hyperadaptation à la prison est resté à notre connaissance un terme purement empirique. Il s'agit d'un phénomène comportemental observable, sans doute, dans bien des prisons à travers le monde.

Nous reprenons la définition de l'adaptation telle qu'elle est formulée dans le dictionnaire Larousse : accord d'une personne avec le milieu où elle est - effort pour réaliser cet accord. Dans un sens biologique, adaptation correspond à l'action modificatrice des facteurs extérieurs sur le comportement et la structure des organismes vivants.

Le préfixe hyper rajoute à la signification du mot même un sens d'au-dessus, de trop.

Sont hyperadaptés à la prison ces sujets qui, aussi paradoxal que ceci puisse paraître, manifestement s'y trouvent à l'aise. Des sujets qui parlent de la prison en termes : "la prison est une mère gentille et aimante", "à la prison j'ai enfin une enfance ensoleillée que je n'avais pas eue", ou alors en termes moins poétiques: "à la prison, je suis logé, nourri, blanchi, je n'ai point de souci, point de besoin...", c'est le seul endroit où je me sens bien en sécurité". Ce sont les sujets qui ne demandent guère d'en sortir. Les sujets qui une fois dehors commettent, dans un délai plus ou moins bref un nouveau délit, se font arrêter de préférence en "flagrant délit". Les sujets qui font toute une "mise en scène" dans le but de prouver aux autorités

compétentes leur intention de passer à l'acte délictueux. Parmi d'autres exemples citons le cas de M. A. qui, interdit de séjour dans le territoire genevois, y retourna quelques mois plus tard en plein jour, gara sa voiture tout près de la prison et annonça à tous ceux qui voulaient bien l'entendre qu'il était en possession d'une importante quantité d'explosifs destinés à faire sauter les coffres-forts dans la ville. Ou alors l'exemple de B.K. qui, un soir frappa à la porte d'un pénitencier où elle avait séjourné précédemment et supplia qu'on la laisse entrer, sans qu'elle ait eu une indélicatesse à se reprocher, tout simplement parce qu'elle se trouvait sans gîte.

A Genève a été mis tout un dispositif social dans le but de faciliter, voire même de rendre réalisable une réintégration socio-professionnelle des anciens détenus. Ceux qui sont disposés à bénéficier de l'aide et de l'appui apportés par les travailleurs qualifiés du Service du patronage des détenus libérés ne devraient pas avoir à combattre des difficultés insurmontables quant à leur possibilité de retrouver une place bien à eux dans la société. Pour ceux qui auraient éventuellement des problèmes d'ordre psychologique qui exerceraient une influence défavorable sur leur capacité d'adaptation et de travail, il existe tout un réseau psychiatrique bien organisé et accessible à tous.

Et pourtant le phénomène sociologique d'hyperadaptation à la prison, dans le cas précis la prison de Saint-Antoine, persiste et il est loin d'être résolu.

La conclusion suivante s'impose: dans la mesure même dans laquelle les premiers délits, tout au début de la carrière délinquante, correspondaient à une nécessité découlant d'un trouble psychopathologique X, les récidives répondent à un besoin pour maintenir l'équilibre au sein de la personnalité dans le sens qu'elles visent à ramener le malfaiteur derrière les "murailles".

Est-ce qu'il sera possible de dégager une perturbation psychopathologique déterminante qui serait le dénominateur commun à tous ceux qui

sont hyperadaptés à la prison ? En quoi consiste-t-elle ? Quels seraient enfin les moyens à utiliser pour empêcher une telle évolution d'accord exagéré entre les détenus et le lieu de leur détention ? La variable à apporter quant au processus qui mène vers l'aboutissement dans un mode de vie qui, sans doute, s'inscrit dans une économie personnelle, mais d'où tout mouvement, toute promesse de progression sont bannis ?

Toute une série de questions auxquelles nous ne sommes pas certains de pouvoir répondre.

Nous-mêmes, nous avons été confrontés avec ce phénomène, pour la première fois, à l'occasion d'une expertise médico-légale effectuée sur un délinquant incarcéré à Saint-Antoine. Intéressés par la question, nous avons poursuivi l'étude au cours d'un an qui s'étale du mois d'octobre 1973 au mois d'octobre 1974. Durant ce laps de temps, nous avons examiné six sujets dont cinq du sexe masculin et un du sex féminin, d'un âge variant de 22 à 42 ans au moment de l'observation.

Le nombre restreint ne nous permet pas de tirer des conclusions qui auraient une portée lointaine, de même qu'une évaluation statistique serait illusoire.

Une remarque préliminaire s'impose : nous avons délibérément exclu de notre étude tous les sujets qui seraient tentés de considérer la prison comme un endroit parmi d'autres, pourvu qu'elle soit en mesure de répondre à leurs exigences personnelles bien particulières, par exemple, les clochards qui viendraient s'y réfugier au moment où l'hiver débutant rendrait leur existence sous les ponts ou dans les jardins publics peu commode ou les homosexuels pervers qui compteraient facilement trouver des partenaires consentants dans un milieu où les contacts hétérosexuels manquent.

ETUDE CASUISTIQUE

Cas No 1 - L.S., 1952, bernois, célibataire.

Source de renseignements:

- 1) Dossier du service de la Protection de la Jeunesse.
- 2) Une expertise médico-légale.

Au moment de la présente étude, L.S. a subi déjà au total six condamnations pour vols, cambriolages, trafic de la drogue. Il a déjà passé 5 ans et demi dans le milieu carcéral. A la prison, il se sent à l'aise, en sécurité. La prison selon ses propres dires ressemble, pour lui, à une bonne mère nourricière; parallèlement, elle est vécue de façon rassurante en tant que l'exécuteur d'un Surmoi sévère et punitif. Comme L.S. est constamment à la recherche d'une identité, il trouve à la prison une identité nouvelle, celle du voyou. Il a le sentiment d'impunité, de toute puissance; tant qu'il séjourne à la prison, il se sent à l'abri de toute attaque provenant de l'extérieur. Il y mène une existence tranquille, participe volontiers à de petits travaux, fait beaucoup de lecture, surtout celle concernant la psychologie. Ce dernier fait est dû à l'influence exercée par le psychiatre chargé de l'expertise avec qui L.S. a eu un excellent contact et avec qui il s'est identifié grâce à sa propre plasticité qui lui permet, en effet, de se mouler dans toute une série de clichés qui lui sont offerts de l'extérieur. Une fois sorti de la prison, L.S. se sent désemparé, insécurisé; il est démoralisé devant la solitude. En essayant d'échapper à la tristesse et au sentiment d'abandon, il cherche un appui de préférence parmi les marginaux, milieux de prostitution, de toxicomanes mais il n'y est intégré que de manière superficielle, restant à l'écart. Il n'a pas d'activités sexuelles proprement dites, il entretient parfois des relations d'amitié avec des femmes de petite vertu auprès desquelles il cherche en premier lieu la chaleur du contact cutané. Lorsqu'il travaille, il s'engage de préférence en tant que représentant ou service-man car il s'agit de métiers assurant une multitude de contacts variés et une communication, de même qu'il y trouve l'occasion de s'affirmer les uns vis-à-vis des autres. Il ne reste jamais longtemps à un poste et reprend

toujours rapidement des activités délictueuses. Quant à son histoire personnelle, il est le quatrième d'une fratrie de cinq. Nous ne disposons pas de renseignements exacts concernant une éventuelle charge psychopathologie héréditaire. Son père, douanier de métier, changeant souvent de poste et par conséquent de domicile, est décrit comme un homme mou, complètement effacé dans la famille, ne prenant jamais de responsabilités, n'exerçant aucune autorité, ne se mêlant pas de questions relatives à l'éducation. La mère, ménagère, est décrite par contre, comme autoritaire, dure, colérique. Elle traite cet enfant de manière différente par rapport aux autres, elle le considère comme ayant un physique disgracieux, fait des remarques concernant la forme de ses lèvres. Elle est convaincue que ce fils est rusé, menteur. Elle le punit sévèrement, lui donne des corrections corporelles en utilisant un nerf de boeuf. Lui, est attaché à la mère de façon excessive; il souffre des mauvais traitements qu'elle lui inflige et il est tourmenté par des sentiments de jalousie intenses lorsqu'il s'aperçoit qu'elle lui préfère son frère aîné. Deux frères et deux soeurs de L.S. ne manifestent pas de troubles psychopathologiques majeurs et leur adaptation sociale est satisfaisante. La grossesse, l'accouchement de même que le développement psychomoteur infantile de L.S. se sont déroulés normalement. Pendant les premières années de sa vie, il a présenté une frayeur devant l'obscurité. L'énurésie nocturne a persisté chez lui jusqu'à l'âge de la puberté tandis que l'onychophagie dure jusqu'à l'époque actuelle. En dépit de l'attitude maternelle déjà mentionnée, il fut décrit comme un enfant gentil jusqu'à l'âge du début de la scolarité. Pendant celle-ci, il a souvent changé d'école au gré des mutations professionnelles de son père; son rendement est fort médiocre, l'orthographe lui cause de graves difficultés, son comportement est perturbé; turbulent dans la classe, souvent l'école buissonnière, des fugues. Lui-même souffre d'un vécu d'infériorité et redoute la moquerie de la part des copains. Sa tenue vestimentaire le gêne, il porte notamment de vieux habits hérités de ses frères aînés. Son physique que déjà sa mère ne trouve pas attrayant le rend peu sûr de lui-même. Ses difficultés scolaires aggravent le peu d'estime qu'il a de lui-même. Les troubles du comportement que sa mère tente d'endiguer et de corriger à sa manière à elle,

s'accroissent et se multiplient comme réaction à des méthodes éducatives inappropriées. Renvoyé du cycle d'orientation, L.S. commence un apprentissage d'hôtellerie à Bâle. Le service de protection de la jeunesse qui s'occupe du garçon lui trouve cette place, ce qui en même temps signifie l'éloignement du milieu familial, notamment de la mère. Il est renvoyé en raison d'un vol qui n'a pas été prouvé mais qui l'a révolté. Il continue l'apprentissage de l'hôtellerie à Montreux puis à Genève : échecs à répétition pour mauvaise conduite.

A 16 ans, il commet un vol d'usage d'un vélomoteur et il est placé dans un foyer de semi-liberté. Il y fait un début d'apprentissage de soudeur mais ne l'achève jamais car sa carrière délictueuse l'en empêche. A part des vols, des cambriolages, L.S. fait du trafic de drogue; lui-même n'en consomme guère. Il fait partie d'un réseau international ayant comme tâche le transport de la drogue du Maroc vers l'Europe et l'Amérique, utilisant le double-fond de valise ou les longerons de voiture. Les récompenses sont généreuses; L.S. apprécie le moyen de se valoriser à ses propres yeux en séjournant dans des hôtels de luxe, en conduisant des voitures de grande marque et en recevant des poignées de dollars de ses patrons. Il se considère comme un grand "mec" du milieu, se donne en spectacle et tout de même, le jour où il est arrêté par une femme douanier, il se sent soulagé, euphorique presque. Ce retour à la prison l'enthousiasme, son désir secret est que la peine d'emprisonnement soit la plus longue possible. En ce qui concerne un éventuel séjour en milieu psychiatrique, L.S. en fit un, bref, en 1970, lorsqu'il avait simulé un état de manque, lui qui ne s'est jamais drogué, à l'occasion d'une arrestation pour trafic de drogue et d'un placement dans un foyer surveillé. La clinique psychiatrique ne semble pas avoir répondu à ce qu'il en attendait d'elle; par la suite il n'y est jamais retourné.

L'affection psychosomatique associée à ses troubles psychopathologiques réside dans un psoriasis du cuir chevelu.

Structure de la personnalité: personnalité "comme-si", imposteur (selon H. Deutsch). Organisation relativement fermée et stable avec un risque de décompensation dépressive et de conduite suicidaire négligeable.

Cas No 2 - M.A., 1948, français, célibataire.

Source de renseignements:

- 1) dossier du Centre d'observation d'Ambarès (Bordeaux),
- 2) une expertise médico-légale.

Au moment de la présente étude, M.A. a subi déjà au total quatre condamnations pour vols (surtout de voidures, qu'il conduit sans permis), brigandages, agressions des passants et des homosexuels. Il a déjà séjourné pendant sept ans dans un milieu carcéral. A la prison, il se sent à l'aise, à l'abri de l'angoisse et de la solitude, protégé des attaques provenant de l'extérieur. Il éprouve également la sécurité corporelle par le fait d'être nourri, logé, vêtu, sans être obligé de se l'assurer par ses propres moyens. La prison est vécue en tant que bonne mère mais elle est en même temps la barrière protectrice devant tous les dangers compromettant sa sécurité. Il y mène une existence tranquille et ne demande guère d'être renvoyé. A l'extérieur, il se sent très déprimé, isolé, insécurisé. Il souffre de la solitude, a le sentiment d'être insuffisant, incomplet, ce qui le rend vulnérable et lui fait craindre d'être sans cesse attaqué par autrui. Avec beaucoup de ressentiment, il se plaint de la réputation de "loup blanc" qui crée un vide autour de lui parce qu'aucun être qui se considère comme honnête ne se risquerait de l'approcher, lui, un délinquant récidiviste.

Il a très mal supporté le renvoi du service militaire (on l'avait déclaré inapte pour des raisons psychologiques), car ceci fut une preuve de plus de son incapacité, de sa non valeur. Parmi les membres de sa famille la plus proche, il n'y a personne qui l'accepte, ce qui nourrit sa revendication et donne de l'objectivité à un vécu paraissant purement subjectif. Lorsqu'il est obligé de travailler pour gagner sa vie, M.A. choisit de préférence les postes de représentant ou alors de simple manoeuvre (jamais dans la menuiserie bien que ceci soit sa formation) et toujours de façon temporaire.

Sur le plan sexuel, M.A. se plaint d'impuissance sexuelle primaire et d'impossibilité d'entretenir des relations hétéro-sexuelles. Une fois, il a fait l'essai de cohabiter avec une fille qu'il considérerait comme une amie, mais au bout de quelques semaines, la fille l'a quitté.

Quant à son histoire personnelle, M.A. est le quatrième d'une fratrie de huit.

Dans les antécédents familiaux, on note: une grand'mère maternelle décrite comme nerveuse, colérique, égoïste, et qui, semble-t-il, aurait mal élevé ses propres enfants. Le père de M.A. est sous-directeur d'une confiserie, décrit comme colérique et pervers. En 1956, il fut notamment condamné à une peine de prison en raison d'attentat à la pudeur des enfants, ses deux filles y étant comprises.

M.A. éprouve de la haine à l'égard du père, une haine qui n'est certainement pas dictée par des reproches d'ordre moral.

La mère, ménagère, souffre du coeur et fait des états dépressifs récidivants. Au moment où son mari fut jugé et condamné, elle tint à lui malgré tout. A l'égard de M.A., elle est différente par rapport à ses autres enfants. Elle est ambivalente, tantôt rejetante, tantôt conciliante et hyper-protectrice. Lui, reste excessivement attaché à la mère. Les quatre frères et trois soeurs qui constituent sa fratrie ne manifestent pas de troubles psycho-pathologiques majeurs et sont assez bien adaptés socialement.

Il existait une incompatibilité de rhésus entre les parents: la mère a été peu bien pendant la grossesse de M.A. L'accouchement eut lieu un mois avant terme et fut laborieux. M.A. présenta un léger retard dans l'apprentissage de la marche et de la parole. L'énurésie nocturne persista chez lui jusqu'à l'âge de la puberté tandis que l'onychophagie est toujours présente. Il commença sa scolarité dans une école normale et y présenta des difficultés en lecture et en écriture. A 8 ans, époque à laquelle le père doit subir la peine de prison en raison d'attentat à la pudeur, (faits signalés par un de ses fils), M.A. est impliqué dans un vol d'argent. Il semble, sans pouvoir le prouver, que ce soit lui l'instigateur du vol. Il est placé au Centre d'observation d'Ambarès près de Bordeaux et y reste durant 4 ans. Il garde tout au long une attitude de refus et d'opposition qui contribue à l'impression d'insuffisance sur le plan intellectuel. Quant aux tests d'intelligence, ceux-ci contredisent cette impression (QI - Terman: 0,90). Retard scolaire de deux ans, constaté au début, reste stable pendant les quatre ans qui suivent. A douze ans, M.A. retourne à la maison

et reprend une scolarité normale. Son rendement est déficient, surtout en français oral et écrit, parallèlement il a de nombreux troubles du comportement: fait l'école buissonnière et bientôt commence les délits sous forme de vols d'usage de cyclomoteurs. Il est placé dans un foyer surveillé mais comme ses troubles du comportement sont incompatibles avec le régime relativement libéral qui y règne, il change plusieurs fois d'endroits et pour finir, à 15 ans, il est placé dans un centre fermé de formation professionnelle. Pendant trois ans qu'il y séjourne, son comportement n'est pas gravement perturbé; il y fait un apprentissage de menuisier et obtient un certificat d'aptitude professionnelle. Par contre, dès qu'il est remis en liberté et obligé de se gérer lui-même, sans surveillance et sans appui de la part d'autrui, M.A. se sent déboussolé. Il recommence la série de délits qui l'amènent à répétition à la prison. M.A. fut celui qui nous livra l'exemple sur la façon la plus rapide et la plus sûre de se retrouver à la prison, en proférant la menace de vouloir faire sauter les coffres-forts avec des explosifs.

En ce qui concerne une éventuelle hospitalisation en milieu psychiatrique, M.A. fut, pour quelques jours, transféré dans une clinique psychiatrique après une tentative de suicide, d'ailleurs très démonstrative mais peu sérieuse par veino-section superficielle à la suite de l'annonce que sa mère était gravement malade. Apparemment, la clinique psychiatrique ne lui apporta pas le même sentiment de sécurité que la prison proprement dite; il n'y est plus jamais retourné.

L'affection psychosomatique associée à la pathologie psychique réside chez lui dans une maladie ulcéreuse.

Structure de personnalité : névrose de caractère, organisation relativement ouverte, instable, avec de fréquentes décompensations dépressives.

Càs No 3 - B.K., 1932 - Saint-Galloise, divorcée.

Source de renseignements:

- l'expertise médico-légale.

Au moment de la présente étude B.K. a subi une condamnation sous forme de peine de prison, pour vol à l'âge de 18 ans. Pendant les seize années suivantes, elle n'a commis aucun acte délictueux tout en menant

une existence dont l'aspect moral est désapprouvé bien que toléré par l'éthique sociale courante. Puis, à partir de l'âge de 34 ans, elle a repris la carrière délinquante sous forme de filouteries d'auberges, vols de bijoux, escroqueries pour lesquels elle a été six fois condamnée et a séjourné au total pendant 4 ans dans le milieu carcéral.

A la prison, elle se sent en sécurité, à l'abri, protégée. Sereine et détendue, elle y entreprend une activité, comme par exemple, le travail de nettoyage qu'elle ne fait jamais en liberté. Elle vit la prison comme la bonne mère nourricière qui lui assure ses besoins. B.K. nous a livré un exemple éloquent de l'hyperadaptation à la prison lorsque vers la fin de 1972, à l'époque des fêtes de fin d'année, elle frappa un soir à la porte d'un pénitencier dans lequel elle avait fait un séjour précédemment et demanda qu'on la laisse entrer. A l'extérieur, elle n'eut aucune ressource de vie, se sentit abandonnée et très déprimée. Dès sa sortie de prison, à l'expiration de sa peine, B.K. ressent en effet, un malaise et une tristesse qui résident dans son incapacité à tolérer la solitude. Elle cherche constamment quelqu'un qui voudrait la prendre en charge, contre qui elle pourrait se coucher dans le sens figuratif de ce terme; elle vit toujours aux crochets d'autrui tantôt en tant que femme entretenue, tantôt en tant qu'escroc et voleuse. Dans les deux cas, que l'approvisionneur soit consentant ou pas, elle a tendance à mener une vie oisive de luxe. Elle se lie de prédilection avec des hommes âgés et riches auprès desquels elle cherche, à part la sécurité matérielle, un contact cutané non différencié. Elle subit passivement l'acte sexuel. Mère d'un fils âgé de 19 ans, elle s'en est désintéressée dès la naissance et ne s'est jamais directement occupée de lui. Souvent déprimée car abandonnée, B.K. développe une attitude toxico-maniaque importante, abusant d'alcool et de tranquillisants de façon chronique.

En ce qui concerne l'histoire personnelle de B.K., elle est la deuxième d'une fratrie de trois. On note dans ses antécédents et chez les collatéraux la présence de quelques troubles psychopathologiques en personne notamment du grand-père paternel qui est décrit comme alcoolique et pédophile (B.K. a subi dans sa tendre enfance les attentats à la pudeur sous forme d'attouchements de la part de ce grand-père), de même que

d'un oncle paternel, alcoolique lui aussi, instable, inadapté social. Le père de B.K., monteur en électricité, est décrit comme un homme passif, rêveur, qui n'a jamais voulu prendre de responsabilités dans le sein de sa famille, n'a jamais joué de rôle déterminé dans l'éducation de ses enfants, restant effacé et pratiquement absent. La mère, ménagère, fut enfant illégitime, élevée par des parents adoptifs. Elle est décrite comme une femme querelleuse, aigrie, surmenée par ses tâches d'épouse et de mère. Elle traite sa fille de manière tout à fait différente des autres enfants, garçons. Elle la punit sévèrement, sans raison, lui fait des reproches non justifiés et n'est jamais satisfaite d'elle. En dépit du sentiment et du ressentiment d'avoir manqué d'amour maternel, B.K. présente un attachement excessif à l'égard de cette mère, lui offre des cadeaux onéreux, lui paie des voyages, dépensant pour elle parfois de grosses sommes acquises de façon délictueuse. Ses deux frères ne manifestent pas de troubles psychopathologiques majeurs et sont socialement adaptés.

Nous ne disposons pas de renseignements exacts concernant la grossesse, l'accouchement et le développement psychomoteur infantile de B.K. Elle a présenté une énurésie nocturne jusqu'à l'âge de 12 ans; elle suce le pouce même à l'heure actuelle avant de s'endormir. A l'âge préscolaire, elle faisait de fréquentes fugues dans le but d'échapper à la fois à la mauvaise humeur de sa mère et aux attouchements obscènes de la part de son grand-père. A l'école normale qu'elle fréquentait pendant la durée obligatoire, elle fut une bonne élève grâce à un niveau intellectuel satisfaisant. A 15 ans, elle fait un séjour en montagne en raison d'une anémie; au moment où elle dut retourner à la maison, elle refusa ce retour. Contrainte de revenir tout de même, elle présenta une réaction d'opposition et interrompit sa scolarité. A 17 ans, elle commença un apprentissage de vendeuse qui fut interrompu peu de temps après à cause d'une grossesse illégitime (l'amant, propriétaire du magasin nia la paternité) qui se termina par un avortement légal avec à l'appui un certificat médical.

Par la suite, B.K. s'engagea en tant que barmaid, loin de sa famille. Inquiets, les parents exigèrent d'elle qu'elle quitte son poste et revienne à la maison. Elle refusa à nouveau et lorsque les parents l'obligèrent, elle commit son premier délit sous forme de vol d'argent.

A la prison pour la première fois, elle savourait déjà la condition de détenue, se disant heureuse comme jamais auparavant. Mariée quelque temps après avec un homme sans beaucoup de scrupules, B.K. devient la maîtresse d'un riche commerçant de bijoux puis d'un directeur et, grâce aux apports matériels généreux (fourrures, maison, bijoux etc) ainsi qu'à la sécurité affective que ses amants lui offrent, elle n'eut plus de démêlés avec la justice. Par contre, lorsqu'après le décès de son second amant, elle n'arriva pas à se trouver un nouvel ami aussi riche que le précédent, elle se sentit perdue; pas du tout habituée aux contraintes d'un travail régulier et aux désagréments d'un gagne pain quotidien, elle commença sa carrière délinquante qui durera jusqu'à l'époque présente.

En ce qui concerne les séjours en milieu psychiatrique, B.K. en fit deux : en 1968 : une cure de désintoxication éthylique et en 1971, un bref séjour dans une autre clinique à la suite d'une tentative de suicide dans le cadre de sa conduite toxico-maniaque et de son désarroi; elle se trouvait à nouveau toute seule et sans ressources.

L'affection psychosomatique associée à sa pathologie personnelle réside dans une hypotension artérielle à syndrome orthostatique.
Structure de la personnalité : border-Line.

Cas No 4 - R.M., 1952, allemand, célibataire.

Source de renseignements :

- 1) dossier de l'Office médico-pédagogique vaudois.
- 2) deux expertises médico-légales.

Au moment de la présente étude, R.M. a subi au total 10 condamnations pour vols, cambriolages, ivresse au volant, violation du devoir en cas d'accident et il a séjourné pendant 9 ans en milieu carcéral.

A la prison, il se sent à l'aise, en sécurité, à l'abri de tout besoin, de tout danger. La prison est vécue par lui en tant que la bonne mère nourricière, de même qu'en tant que la barrière protectrice devant le monde. Un fois sorti de la prison, R.M. se sent profondément insécurisé,

angoissé, désemparé, ne supportant aucune indépendance même partielle. Entre 14 et 20 ans, il n'est jamais resté sans surveillance et dès que l'on a essayé de le rendre un peu plus indépendant (exemple : foyer de semi-liberté, travail à l'extérieur), il a repris immédiatement l'activité délictueuse massive. Depuis l'âge de 20 ans, il a été libéré à trois reprises mais n'a passé que quelques jours en dehors de la prison ou du pénitencier; se sentant perdu il recommença les délits se faisant arrêter trois fois en flagrant délit. Par rapport à l'activité sexuelle, R.M. n'en a aucune et n'a guère de contacts sociaux éventuels.

En ce qui concerne son histoire personnelle, R.M. est enfant illégitime, né en Allemagne. Son père est inconnu, sa mère, ménagère, est une réfugiée de l'Allemagne de l'Est. Elle est décrite comme passive, résignée, très ambivalente à l'égard du fils, tantôt excessivement gentille et permissive, tantôt rejetante. Lui, il reste excessivement attaché à cette mère. Quant à une éventuelle charge psychopathologique héréditaire, nous ne disposons pas de renseignements exacts.

La grossesse et l'accouchement de R.M. se sont déroulés normalement en Allemagne fédérale, selon les renseignements donnés par la mère.

Durant la première année de sa vie, R.M. fut placé dans une pouponnière en Allemagne fédérale; on ne dispose pas de renseignements précis concernant son développement psychomoteur infantile.

A partir de l'âge de 1 an, il fut placé chez une tante maternelle en Allemagne fédérale où il fut gâté, heureux. Jusqu'à l'âge de 10 ans, il présenta une énurésie nocturne de même qu'une succion de pouce chronique jusqu'à l'âge de 13 ans. Vers l'âge de 5 ans, R.M. vint rejoindre la mère et le beau-père à Lausanne. D'emblée, il s'installa entre lui et son beau-père un conflit. Le beau-père est d'ailleurs décrit comme un personnage imprévisible, incohérent dans ses attitudes. Durant de nombreuses années, sa mère fut incapable d'assurer à son enfant la sécurité affective nécessaire et d'intervenir dans le conflit l'opposant à son beau-père. En outre, il dut partager l'amour maternel avec un demi-frère et une demi-soeur issus du mariage de la mère et du beau-père, qui d'ailleurs ne présentent actuellement pas de troubles psychopathologiques majeurs et sont socialement intégrés.

R.M. commença une école normale. Pendant les quatre premières années, son rendement fut jugé satisfaisant mais son comportement et son attitude donnèrent quelques inquiétudes; ce fut, en effet, un enfant passif, isolé dans le groupe, replié sur lui-même. A partir de l'âge de 10 ans, parallèlement à l'apparition des premiers troubles du comportement, il présenta une baisse de rendement. A cette époque-là, il commit son premier vol d'argent et d'objets; il est significatif que R.M. distribuait le butin aux camarades de classe comme s'il voulait s'acheter leur affection. A 14 ans, il a subi sa première intervention pénale qui entraîna une séparation définitive d'avec le milieu familial. Dès lors et jusqu'à ce jour, chez R.M. c'est une suite ininterrompue de délits et de séjours en milieu carcéral. Il a un si mauvais contact avec la réalité qu'il n'arrive à la maîtriser que sous sa forme purement répressive c'est-à-dire punitive. Ses rapports avec autrui n'existent que dans l'aspect de procuration orale (nourriture) sans possibilité d'échange et de réciprocité. La société que R.M. considère hostile et malveillante lui est tout de même nécessaire mais uniquement pour lui livrer des moyens de survivre; ainsi, R.M. mène une existence simple, fondée sur une logique des plus simplistes : s'attaquant à la société, il sait que cette même société le punira en lui offrant le mode de vie que lui-même trouve idéal car inconditionnel c'est-à-dire une vie sans besoin, sans désir, sans décision à prendre, sans possibilité d'erreur, bref une vie aconflictuelle.

C'est de là que provient sa sérénité égoïste et son insouciance puérile. R.M. n'a pas fait de séjour en milieu psychiatrique, ce qui n'est pas surprenant vu le fait qu'il ait épargné de l'angoisse à travers son adaptation comportementale.

Il n'a aucune affection psychosomatique associée à sa pathologie personnelle.

Structure de la personnalité : pré-psychose. Organisation relativement fermée, stable.

Cas No 5 - Z.J., 1950, zurichois, célibataire.

Source de renseignements :

- 1) dossier du Service médico-pédagogique, Genève.
- 2) trois expertises médico-légales.

Au moment de la présente étude, Z.J. a subi au total 8 condamnations pour vols, cambriolages, dommages à la propriété, faux dans les titres, infractions à la loi fédérale sur les stupéfiants et il a séjourné pendant 6 ans au total dans le milieu carcéral.

A la prison, il se sent à l'aise, en sécurité, à l'abri de tout besoin, de tout danger. La prison représente pour lui, un toxicomane avéré, l'endroit idéal pour une cure de désintoxication, de même que l'endroit où il n'y a pas de tentation pour se livrer de nouveau à la drogue. De plus, comme il est constamment en quête d'une identité quelconque, à la prison il en a une : celle de caïd. Il entretient une attitude de camaraderie avec les gardiens dans le but de se valoriser devant les co-détenus. Une fois sorti de la prison, Z.J. est excessivement sociable car il ne supporte pas le fait de solitude. Il côtoie les milieux marginaux, prostituées, travestis, blousons noirs, toxicomanes, s'apparentant auprès de chaque catégorie une identité quelconque.

A l'âge de 16 ans, lors d'un voyage au Moyen-Orient, il a commencé la toxicomanie. Il a présenté une ascension extrêmement rapide et l'installation précoce d'une héroïnomanie. Il fait parallèlement du trafic de drogue. Quant à sa vie sexuelle, il entretient des relations hétéro-sexuelles indifférenciées. A l'âge de 20 ans, il a épousé une fille du milieu des toxicomanes mais a divorcé quelques années plus tard. Une fille est issue de ce mariage, dont il ne s'occupe pas.

Quant à l'histoire personnelle de Z.J. il est l'enfant unique, né en tant qu'enfant illégitime c'est-à-dire sa naissance eut lieu avant que ses parents aient légitimé leur union conjugale. En ce qui concerne une charge héréditaire psychopathologique éventuelle, on note la présence d'un grand-père paternel décrit comme aventurier, ayant disparu sans aucune trace deux ans après son mariage. Le père de Z.J., garagiste de métier, est décrit comme instable. Il fut placé

à l'adolescence dans une maison de rééducation. Lorsque Z.J. avait 8 ans, le père fut condamné à une peine de prison pour détournement de fonds. La mère, ménagère, est décrite comme ambivalente et contradictoire à l'égard du fils. Tantôt, elle est hyper-protectrice, tantôt rejetante. L'entente entre les parents fut mauvaise. Ils se sont mariés en 1951 c'est-à-dire un an après la naissance de Z.J. et ont divorcé en 1956; quoi que divorcés, ils ont repris la vie commune jusqu'à l'emprisonnement du père. Tandis que Z.J. reste relativement indifférent à l'égard de son père, il est attaché à sa mère d'une manière excessive. La grossesse et l'accouchement se sont déroulés normalement selon les renseignements donnés par la mère. Immédiatement après la naissance, il fut placé dans une pouponnière et il subit, par la suite, plusieurs placements successifs. Il fut décrit comme un enfant turbulent, qui présenta un refus d'aliments, des troubles du sommeil, des fugues. Il a souffert d'une énu-résie nocturne jusqu'à l'âge de la puberté tandis qu'il présente une onychophagie chronique jusqu'à ce jour. Il a commencé la scolarité pendant qu'il était encore placé; d'emblée, il fut taxé d'élève difficile, cancre. A l'âge de 7 ans, il vint chez les parents qui, divorcés, vivent ensemble. Lorsqu'il a 8 ans, son père va en prison. Il redouble sa première classe par suite d'un mauvais rendement et d'un comportement insolent : tantôt il fait le pitre, tantôt il verbalise des velléités suicidaires ("ma mère ne m'aime pas, c'est pourquoi je suis triste"); parallèlement il présente une tendance mythomane nette : il fait une mise en scène et joue le rôle de celui qui sauve un enfant noyé. Tous les journaux parlent de lui et de son héroïsme; en réalité, il a tout juste mouillé l'enfant en question pour se déclarer par la suite son sauveur. Le quotient intellectuel est satisfaisant mais tout de même l'adaptation scolaire reste mauvaise. A l'âge de 10 ans, Z.J. est placé dans des institutions spécialisées. Pendant environ 4 ans, il fait un certain progrès scolaire mais par la suite c'est une stagnation scolaire parallèle à l'apparition des activités délicieuses. Notamment, à l'âge de 14 ans, il commet ses premiers vols qui entraînent le placement dans un foyer surveillé. Ce fut comme si le régime relativement libéral ne correspondait pas aux goûts personnels de Z.J.; il commet notamment des délits à répétition

dont la gravité et l'importance s'accroissent avec le temps, ainsi que les mesures punitives deviennent de plus en plus sérieuses et longues.

En ce qui concerne les séjours en milieu psychiatrique, Z.J. en a fait neuf entre 1969 et 1971, motivés par la nécessité de désintoxication en milieu psychiatrique. En été 1972, lors d'un jugement, la peine pénale fut commuée en mesure d'internement en milieu psychiatrique. Au bout de deux mois, Z.J. fit une fugue de la clinique pour ne plus y retourner. Etant donné que la prison correspond mieux à ses propres besoins, six semaines plus tard il s'arrangea pour regagner la prison. Z.J. n'a aucune affection psychosomatique associée à sa pathologie personnelle.

Structure de la personnalité : pré-psychose. Héroïnomanie. Organisation relativement ouverte, instable, mouvante.

Cas No 6 - S.F., 1941, fribourgeois, célibataire.

Source de renseignements :

- 1) dossier du Service médico-pédagogique, Genève.
- 2) deux expertises médico-légales.

Au moment de la présente étude, S.F. fut condamné plus de vingt fois pour vols, recels, complicités de vols, dommages à la propriété, vols d'usage des véhicules automobiles, ivresse au volant, filouteries d'auberges, vagabondages, escroqueries, vols par métier, ruptures de ban. Il a séjourné au total pendant 16 ans dans le milieu carcéral. A part des mesures punitives habituelles, S.F. fut à plusieurs reprises privé de droits civiques, interdit de séjour, interné en milieu psychiatrique, etc...

Son attitude générale en prison est la suivante : par période, il est serviable, discipliné, faisant un bon travail comme mécanicien sur voitures et à d'autres périodes, il est agressif et rebelle. Il commet à une fréquence incalculable des évasions sans motif apparent mais il retourne pratiquement immédiatement et ses retours révèlent toutes les fois un élément intentionnel. Il vit la prison en tant

que limite sécurisante à son monde intérieur chaotique et à sa panique d'anéantissement; il y recherche la protection devant le vécu intime d'abandon, preuve indirecte de son existence. En 1961, 1963 et 1965, immédiatement après l'arrestation et la mise en détention, S.F. fait des crises carcérales d'allure schizophrénie paranoïde (il n'est pas exclu que la décompensation psychotique ait commencé plus tôt, c'est-à-dire déjà au moment où il a retrouvé la liberté). Ces bouffées psychotiques ont régressé rapidement dès qu'un traitement fut instauré. Une existence indépendante c'est-à-dire sans aucune surveillance n'existe pratiquement pas pour S.F. car dès qu'il se trouve dehors après s'être évadé ou après avoir été libéré, il se sent tendu, mal à l'aise, paniqué. Pour échapper à cette panique d'anéantissement, il reprend immédiatement les actes illicites et se retrouve au bout de quelques jours en prison. Il n'a pratiquement aucune activité sexuelle, se plaignant d'impuissance.

En ce qui concerne son histoire personnelle, S.F. est enfant unique né en tant qu'enfant naturel et illégitime. Son père est décrit comme un alcoolique chronique, instable; son métier et son évolution ultérieure sont restés inconnus car il n'a pas reconnu l'enfant. Par contre, quant à une charge héréditaire psychopathologique, on note du côté paternel la présence du grand-père paternel décrit comme alcoolique et violent. La mère de S.F., femme de chambre de métier, est décrite comme peu intelligente. Elle s'est désintéressée de l'enfant dès sa naissance. Du côté maternel, on note une tante maternelle débile, psychotique, ayant fait plusieurs séjours à Bel-Air. On ne dispose pas de renseignements exacts concernant la grossesse et l'accouchement de S.F. Dès sa naissance, il fut placé chez la grand-mère maternelle décrite comme douce et gentille. Il a vécu dans la campagne fribourgeoise, semble-t-il sans présenter de retard dans le développement psychomoteur infantile. Vers l'âge de 3 ans, S.F. vint à Genève pour y être placé chez sa tante maternelle (psychotique) et l'oncle, garagiste, décrit comme débile. Les deux font de leur mieux pour l'enfant mais la tante est fréquemment hospitalisée et l'oncle n'arrive pas à assurer la surveillance nécessaire. S.F. présente une énurésie nocturne jusqu'à l'âge de 10 ans et une onychophagie chronique qui dure jusqu'à ce jour. Il commence sa scolarité dans une école normale et il y est bon élève pendant trois ans grâce à une institutrice compréhensive. En 4ème, au moment du changement

d'institutrice, son rendement baisse et son comportement devient perturbé, il est instable, distrait, négligent. Ceci entraîne un placement dans une institution spécialisée : S.F. y devient social, serviable, sensible aux bonnes influences et son rendement scolaire s'améliore à nouveau. Juste après la sortie de l'école, à 15 ans, on fait un essai de le placer chez sa mère, mariée avec un alcoolique psychopathe et habitant Lausanne. Dans ce foyer, S.F. assiste à de fréquentes disputes jusqu'au jour où il décide de leur voler de l'argent. La somme dérobée lui permet de se payer le billet de train et de retourner chez la tante et l'oncle.

Sa carrière délinquante commence par contre à cet instant précis. De sa tendance d'abuser d'un régime aussi peu libéral soit-il, découle la nécessité du passage dans des milieux de plus en plus fermés et pour finir à la prison.

S.F. a fait plusieurs séjours en milieu psychiatrique qui ont été tantôt motivés par des décompensations d'allure psychotique, tantôt par des décisions de commuer les peines pénales en internement en milieu psychiatrique. Il y présente un comportement identique c'est-à-dire que chaque séjour s'est soldé par une fugue, sans motif explicable. Par contre, il n'a pas mis en évidence de comportement actif visant un retour en clinique psychiatrique, ce qui était toujours le cas pour la prison.

S.F. n'a pas d'affection psychosomatique associée.

Structure de la personnalité : structure psychotique.

Partant du postulat, unanimement admis, que tout individu est le résultat final de l'interaction de l'hérédité et du milieu environnant, nous constatons que chez les sujets examinés une charge héréditaire psychopathologique est une variable inconstante. Tandis que chez certains, on retrouve dans les antécédents les structures de personnalité déviant de la normalité dans le sens d'inadaptabilité, chez d'autres les renseignements exacts à ce sujet manquent.

Ce que par contre les six observations rapportées ci-dessus comportent comme variable constante, c'est le phénomène des frustrations subies au tout début de leur existence.

Quant à la nature de ces frustrations, il est possible de les cataloguer en deux sous-groupes relativement homogènes. Le premier fait état de frustrations affectives infligées dans un milieu familial apparemment intact avec la présence du couple parental et de la fratrie et où l'on ne note pas de séparation de l'enfant d'avec la famille pendant les premières années de sa vie. Les sujets appartenant à ce groupe, verbalisent un sentiment de déception en raison du rejet et de l'abandon affectif subis de la part de leur mère. Ces mères sont décrites tantôt comme étant dures, colériques, querelleuses, tantôt comme passives, résignées, dépressives. Leur trait commun est qu'elles traitent l'enfant en question différemment des autres membres de sa fratrie. Leur attitude est soit franchement rejetante et punitive, soit ambivalente d'une manière plus subtile. Les observateurs neutres, à qui les enfants furent ultérieurement confiés, confirment le vécu subjectif. Il en découle que la mère, tout en ayant été présente pendant toute l'enfance, n'a pas répondu de manière satisfaisante aux besoins et aux demandes de l'enfant. Ce qui ressort d'assez significatif, est le fait que les autres membres de la fratrie ne présentent pas de troubles évidents quant à leur capacité d'adaptation sociale. Deux des mères, sur trois, semblent avoir été elles-mêmes frustrées dans leur propre enfance (l'une, du fait de sa naissance illégitime, l'autre par sa propre mère décrite comme ayant été égoïste, colérique). On connaît les résultats de certaines observations

cliniques qui soulignent la fréquence des attitudes frustrantes chez les parents qui ont été eux-mêmes frustrés. Pourtant, ceci n'explique pas la raison pour laquelle toute l'animosité maternelle se serait concentrée sur cet enfant précis, au lieu d'avoir été partagée sur tous. Est-ce que l'enfant par ses particularités psycho-physiques avait influencé l'attitude particulière chez sa mère ? Il s'agit de deux questions auxquelles il est impossible de répondre.

Quant aux pères qui, à la rigueur, auraient pu accomplir le rôle de substitut maternel, ou au moins exercer une action corrective sur l'attitude de leurs épouses, deux sur trois sont décrits comme effacés, repliés sur eux-mêmes, ayant une activité fantasmatique intense, tandis que le troisième présentait un comportement pervers (attentat à la pudeur des enfants, ses propres filles y comprises) et fut emprisonné.

Le deuxième sous-groupe a subi des frustrations par absence : il s'agit des enfants illégitimes qui, dès la naissance, ont été placés. Deux sur trois ont bénéficié d'un placement dans une pouponnière et par la suite de plusieurs placements familiaux successifs. Le troisième fut placé d'emblée chez sa grand'mère à la campagne. Ces enfants ont trouvé un substitut de famille ou au moins ce qui aurait pu être un substitut, sans toutefois accomplir ce rôle, seulement plus tard (vers l'âge de 3, 5 ou 7 ans).

Dans les deux catégories de sujets examinés, la carence affective et éducative a amené de profonds troubles du développement de la personnalité, qui ont abouti à un comportement délinquant et comme résultat terminal à leur hyperadaptation à la prison.

Quant aux structures de la personnalité qu'ils présentent, les sujets examinés démontrent cependant des différences. Dans le sous-groupe composé de ceux qui ont subi une séparation d'avec la mère dès la naissance, nous constatons deux cas de pré-psychose (l'un d'eux ayant par la suite développé une toxicomanie majeure) et un cas de psychose. Etant donné que précisément, chez eux, existe une charge héréditaire

lourde et que le foyer familial de même que les figures parentales (naturelles ou substitutives) qu'ils ont eus à leur disposition ultérieurement étaient franchement insuffisants, il n'est pas possible d'attribuer leur évolution aussi défavorable uniquement au fait d'une séparation précoce d'avec la mère. Les mères que ces enfants avaient retrouvées (dans deux cas leur propre mère, dans le troisième cas, mère substitutive en la personne d'une tante maternelle) sont objectivement inconséquentes dans leur attitude envers l'enfant : tantôt excessivement gentilles et permissives, tantôt rejetantes, ou alors psychotiques, internées à multiples reprises en milieu psychiatrique. Les pères (dans un cas, naturel, dans deux cas, substitutifs) présentent eux-mêmes des troubles de caractère et du comportement, ou alors un déficit intellectuel. Un sur trois fut placé dans sa propre adolescence dans une maison de rééducation, ultérieurement il provoqua la dissolution du foyer, se laissant condamner à une peine de prison.

Dans le sous-groupe, ceux qui ont eu le privilège de vivre en présence de leur mère aussi insuffisante qu'elle fût, présentent des structures relativement plus évoluées, soit deux cas limites et un cas de névrose de caractère. Par contre, dans ce sous-groupe on note une intrication d'affections psychosomatiques : ulcère gastro-duodéal, psoriasis, hypotension artérielle, de même qu'une tendance accrue à somatiser l'angoisse résultant des conflits.

Quant aux symptômes cliniques présentés par les sujets observés pendant leur enfance et plus tard, il y en a qui se retrouvent chez tous, tandis que d'autres sont constatés isolément. Ainsi, toute la gamme de comportements habituellement groupés sous terme d'"enfant inadapté" n'est pas identique en étendue et intensité chez tous les sujets. Certains présentent davantage de traits phobiques, sont même taxés de "gentils", d'autres frappent par un comportement fait d'opposition et d'agressivité. Certains commettent des fugues, d'autres présentent des attitudes alimentaires perturbées. Tous ces symptômes isolés n'auront aucune corrélation significative quant à l'évolution ultérieure. Par contre, tous ont présenté une énurésie nocturne primaire s'étendant jusqu'à l'âge de la puberté.

Le contrôle de la miction est considéré comme un mécanisme qui se développe sur la base d'une acceptation active ou passive des normes éducatives. Ces dernières dérivent directement des normes culturelles. La plupart des auteurs ayant étudié le problème de l'énurésie admettent que les traumatismes psychiques et les discordances du milieu peuvent jouer un rôle en tant que facteur déclenchant. Les personnes à qui incombe le devoir d'assurer le développement affectif de l'enfant, influencent également l'acquisition du contrôle de l'émission d'urine. L'énurésie traduit, de manière générale, un défaut d'organisation lié au désarroi de l'enfant dans un milieu conflictuel et elle est souvent comprise en tant que mode de dialogue avec autrui, une forme de relation prenant l'allure de l'agression, de la passivité ou de la dépendance.

Dans deux cas sur six, on note les activités de succion du pouce qui persistent au-delà de la fin de la première enfance. La succion du pouce semble répondre à une gratification auto-érotique, une compensation apparaissant dans les états de solitude ou au moment de l'endormissement. Elle peut être également comprise comme une décharge de tension. L'onychophagie chronique qui est constatée chez les six sujets faisant l'objet de la présente étude, parle plutôt en faveur de la seconde hypothèse, qu'il s'agisse dans les deux symptômes - succion du pouce et onychophagie - d'une décharge motrice en rapport avec un état tensionnel. L'agression dirigée d'abord contre le monde extérieur, source de frustrations, est retournée contre le sujet lui-même dans un acte à la fois érotique et auto-punitif.

Ce qui est en fait commun à tous les sujets, c'est le sentiment subjectif d'insécurité fondamentale qui est vécu comme un sentiment d'injustice, de rejet, d'abandon. Parfois, ce sentiment se traduit par une impression de honte, d'insuffisance sur le plan physique ou intellectuel. L'école est l'endroit où les difficultés inhérentes à chacun viennent à l'éclosion, sans doute du fait de la confrontation forcée avec la société. Tandis que le rendement n'est pas toujours

des plus mauvais, tout au moins au début de la scolarité, le comportement de ces enfants suscite des réactions dans leur environnement. Leurs attitudes particulières sont traduites, tantôt par le terme "enfant turbulent", tantôt par celui "enfant passif, replié sur lui-même". Si l'on ne va pas jusqu'à les désigner comme des inaffectueux, leurs modalités de comportement correspondent à une incapacité profonde de se faire comprendre et admettre. Les adultes, en l'occurrence, les instituteurs qui souvent se donnent une peine sincère à les aider, n'arrivent qu'à une seule conclusion, celle des enfants insolents, non conformes aux normes usuelles. Les petits compagnons de jeu ou de classe manifestent la même attitude de rejet à leur égard, soit parce qu'ils imitent leurs aînés, soit parce qu'ils ressentent intuitivement cette insécurité fondamentale, mal dissimulée, qui est le lot commun de ces "privés".

Les troubles du comportement deviennent de plus en plus accentués allant de l'école buissonnière jusqu'au chapardage, passant par la mythomanie vantarde. Il n'est pas rare que le butin réalisé lors des larcins soit distribué aux camarades de classe dans le but d'acheter leur estime et leur affection. Le rendement baisse de façon inquiétante chez les enfants qui deviennent de plus en plus négligents et distraits. Certains verbalisent des velléités suicidaires sans toutefois passer à l'acte.

Devant un tel état de choses, les parents ou leurs substituts réagissent. Les punitions aussi sévères qu'elles soient n'arrivent à aucun résultat si ce n'est à confirmer le sentiment préexistant qu'ont ces enfants de n'être pas aimés et de ne l'avoir jamais été.

Certains sont placés dans des institutions spécialisées, déjà pendant l'âge de latence et y bénéficient des mesures de rééducation. D'autres sont séparés de leur milieu familial seulement à la puberté, lorsque leurs délits s'accroissent. On leur donne la possibilité de faire une formation professionnelle, de même que de profiter d'un milieu sécurisant. Le fait d'avoir terminé un apprentissage ou pas, d'avoir pu

subir des conditions extérieures plus favorables plus tôt ou plus tard, n'a apparemment aucune influence sur l'évolution ultérieure. Certains ont même été pendant une durée prolongée pris en psychothérapie, sans que ceci modifie pour autant leur devenir. Les actes délictueux se multiplièrent, devenant de plus en plus importants et les sanctions se faisaient de plus en plus sévères.

La seule femme parmi les sujets observés, et la plus âgée de tous, a une évolution quelque peu différente de ses collègues masculins. Mis à part qu'elle est la seule à avoir subi, pendant l'âge de latence, un traumatisme d'ordre sexuel, elle est aussi celle qui présente une propension plus accentuée vers le vagabondage et la prostitution que vers les actes plus ouvertement hétéro-agressifs comme vols et dommages à la propriété. Elle commet son premier délit à l'âge de 18 ans, comme une réaction d'opposition à la contrainte exercée par les parents à regagner le milieu familial. Par la suite, elle vit pendant des années en tant que femme entretenue par toute une série d'amants et ce n'est, semble-t-il, que lorsque ses charmes féminins commencent à décroître, qu'elle recommence la carrière délinquante abandonnée pour devenir rapidement une hyperadaptée au milieu carcéral.

Tous les sujets observés présentent un arrêt dans leur développement psychique, celui-ci étant plus ou moins précoce. Vu sous un angle psychodynamique, toutes les structures avec qui nous avons affaire se situent à des stades prégénitaux plus ou moins archaïques. L'immaturation que présentent ces sujets est globale et touche tous les secteurs de l'activité psychique.

Quant au secteur intellectuel, tout en n'étant pas à considérer comme des oligophrènes, ils présentent des déficits importants. Leur capacité d'abstraction, de conceptualisation, de symbolisation est insuffisante. Ils souffrent d'un défaut dans le plan d'action et dans la mise en forme de la réalité, ce qui entraîne une mauvaise emprise et une adaptation déficiente à la réalité. Certains ont une activité fantasmatique particulièrement riche arrivant parfois à confondre la réalité

avec le produit de leur monde imaginaire. Chez tous, on est frappé par un important défaut dans la conceptualisation de temps et de son insertion dans la durée. L'expérience n'instruit pas, car les événements passés ne sont pas intégrés et n'orientent pas l'activité présente. Le futur n'est pas envisagé et les actes ne comptent que pour leur conséquence immédiate.

La recherche de la satisfaction immédiate, sans souci quant aux conséquences fâcheuses éventuelles, pourrait correspondre à la persistance du principe de plaisir qui détermine cette incapacité particulière de surseoir à la réalisation des désirs, d'où cet aspect d'impulsivité incontrôlée et d'instabilité quant aux actes et aux buts poursuivis.

Le Moi de ces sujets se présente comme un Moi pauvre, faible et imparfait. Sa faiblesse va de l'inconsistance, comme celle qu'on observe chez le psychotique, chez qui le monde intérieur est à tel point chaotique que l'angoisse d'anéantissement est toujours actuelle et la punition signifie des limites sécurisantes à ce chaos informe. Ainsi, la prison est vécue en tant que la sécurité et la survie devant le risque permanent de désintégration et d'annihilation. Chez d'autres, le Moi est quelque peu intégré, mais sans capacité véritable de contrôler les pulsions instinctuelles, de les réprimer, tout en ne perdant pas le contact avec la réalité. Ils restent impuissants à l'endroit de leur monde intérieur dans son rapport avec le monde environnant. Toute tension échappe au Moi et passe à l'acte, sans que des mécanismes de défense quelconque s'immiscent, sans qu'il y ait possibilité de refreiner, d'inhiber les pulsions. Les autres encore manquent de sentiment de leur propre unité qui leur conférerait la possibilité de se poser dans un monde en tant qu'une personne nantie d'une identité propre. Ils sont à la recherche constante d'une identité d'emprunt. Ou, alors, ils sont dépendants de la personne ou de l'institution qui leur assure la protection et ils sont sans cesse saisis d'une angoisse de perdre l'amour ou leur objet.

Il semble que leur narcissisme soit carencé à un degré extrêmement important : une estime de soi précaire passe du sentiment de dévalorisation, par le sentiment d'infériorité jusqu'à la certitude d'être

incomplets, vides. L'intolérance aux frustrations qui leur est propre découle de cette fragilité.

Le processus d'individualisation et de séparation fait défaut chez ces sujets à un degré plus ou moins accentué. Il y a chez la plupart une confusion entre le Moi et le Non-moi avec les limites du propre Self qui sont approximatives.

On pourrait dire qu'ils n'ont pas eu l'occasion de personnifier leur Moi par un défaut d'identification dans les stades précoces de leur développement. De cette faille semble découler tant l'absence d'intégration des différentes étapes de l'évolution libidinale - surtout la fusion des pulsions libidinales et agressives - que l'incapacité d'édifier le système de défense valable. Chez tous, l'avidité orale prend des proportions inquiétantes se traduisant par une demande d'affection indifférenciée et par des conduites toxicomaniaques.

La relation d'objet est soit celle aux objets partiels assouvissant juste les besoins vitaux de base comme nourriture, chaleur, confort physiologique, soit aux objets totaux mais qui doivent uniquement assurer la présence et la compagnie pour éviter le déplaisir et l'angoisse résultant du sentiment de solitude. Il est clair que tous nos sujets se montrent incapables d'avoir des relations avec autrui qui seraient fondées sur un échange génital et que leur sexualité reste indifférenciée si elle n'est pas inhibée, arrêtée à un stade auto-érotique. Chez ceux qui sont relativement évolués dans le sens qu'ils ont dépassé les structures psychotiques ou prépsychotiques, on constate une ébauche de Sur-moi extérieur, archaïque, tyrannique qui détermine des comportements auto-punitifs et une attitude d'échec itératif selon l'exigence d'une culpabilité projetée hors du Moi. L'agressivité qui n'a pas eu l'occasion de fusionner avec les pulsions libidinales entretient le clivage entre le bon et le mauvais objet, ayant comme conséquence la crainte permanente du talion et la

déculpabilisation par le châtement recherché. La carence narcissique se traduit par l'installation d'un Idéal du moi mégalomane, mais qui reste extérieur car les images parentales ne peuvent pas être intériorisées. En même temps, le Sur-moi, avec ses forces interdites cruelles, met en échec l'aspiration de la toute puissance de cet Idéal du moi.

Considérations théoriques :

De telles considérations appliquées aux sujets présentant un syndrome d'hyperadaptation à la prison deviennent forcément celles qui reprennent les vieilles questions concernant le devenir humain depuis ses tout premiers débuts de la vie intra-utérine jusqu'à la maturité.

Il s'agit en fait d'essayer de mettre en évidence les facteurs qui avaient chez eux compromis cette évolution dans le sens d'une inhibition, d'un arrêt à un des stades précoces.

La maturité de l'être humain comprend à la fois une croissance personnelle répondant aux facteurs d'organisation biologique et psychologique énoncés par E. Erikson et une socialisation qui elle répond au principe d'organisation sociale.

D'un côté, il y a chez l'humain tout ce qui est inné, y compris les processus de maturation et des tendances pathologiques éventuellement héritées; de l'autre, il y a l'environnement qui permet à l'enfant de réaliser son propre potentiel c'est-à-dire la progression régulière des processus de maturation.

D.W. Winnicott est l'un de ceux qui soulignent l'importance de la mère comme élément principal, qui au tout début de la vie du petit être incarne son environnement de façon favorable ou défavorable. Sous mère, on comprend toute personne qui s'occupe du nourrisson: mère naturelle ou mère substitutive: nourrice, grand'mère, tante, soeur aînée, même parfois père ou un autre homme. Winnicott parle d'une mère moyenne c'est-à-dire d'une mère qui est dévouée à son enfant ou à l'enfant qui lui est confié d'une façon tout à fait moyenne, qui fait des choses et accomplit ses devoirs assez bien mais sans trop y réfléchir, tout simplement parce qu'elle croit que c'est bien comme ceci et parce qu'elle doit le faire, obéissant

ainsi à un impératif qui lui est propre. Bref, il ne s'agit point de mères surhumaines, de saintes, mais de mères tout simplement aimantes qui accomplissent le devoir maternel leur incombant. Une telle mère, nous répétons qu'elle puisse être la propre mère de l'enfant ou sa mère substitutive, a affaire à un nourrisson qui n'a aucun moyen de communication verbale ou infraverbale. Dans le but de répondre à ses besoins dont lui-même ne se rend pas compte, car il n'est encore nullement conscient, n'ayant pas à sa disposition d'appareil psychique pour prendre conscience de quoi que ce soit, la mère doit pouvoir s'identifier à l'enfant. Une mère aimante se trouve dans un état psychique particulier que Winnicott désigne sous le terme perspicace "préoccupation maternelle primaire". Cet état particulier lui permet de ressentir ce que le nourrisson ressent et de satisfaire ses besoins en franchissant l'obstacle de l'absence de communication. Les soins maternels adéquats reposent en conséquence sur l'empathie. Pendant les six premiers mois, le nourrisson est par rapport à la mère dans un état de dépendance absolue, c'est-à-dire qu'il est capable de survivre uniquement grâce à elle qui satisfait tous ses besoins vitaux. Etant donné que le nourrisson ne dispose pas encore d'un Moi, le Moi de la mère supplée celui inexistant chez lui. Ce dont le nourrisson a besoin pendant tout ce temps est contenu dans le terme "holding", maintien du nourrisson ou tout ce que l'environnement, c'est-à-dire la mère, lui fournit en satisfaction. Quant aux besoins de base, on aurait tendance à distinguer ceux qui sont physiologiques et ceux qui sont psychologiques, mais peut-on trouver une limite entre les deux secteurs chez le nourrisson qui est un tout indifférencié. Pendant ce stade chez l'enfant, le processus primaire, l'identification primaire, l'auto-érotisme et le narcissisme primaires sont des réalités vivantes. Le Moi est dans un état non intégré, mais il se développe durant ce stade dans le sens d'une intégration. Le Moi de la mère suppléant celui de l'enfant l'aide dans ce processus d'intégration pour qu'il devienne capable d'englober en lui les forces instinctuelles et de les maîtriser, tout en se laissant enrichir par elles et y puisant le potentiel dynamique.

Passé les six premiers mois, l'enfant franchit ce premier stade de dépendance absolue et s'engage dans le stade suivant, celui de dépendance relative. Sur le plan psychophysique, il a fait de grands progrès. Une compréhension intellectuelle, bien que rudimentaire encore, lui permet précisément de prendre conscience de sa dépendance par rapport à la mère. Ainsi, si la mère s'absente à présent, le nourrisson en prendra conscience et sera saisi d'une angoisse pour sa propre intégrité. Lui qui vient de sortir de l'état non intégré, craint que du fait de la disparition de son soutien, la mère, il y retournera. Il s'agit d'une angoisse de désintégration, d'annihilation, de ce que Jones désigna comme aphanisis. Par rapport à la mère qui prend la liberté de l'abandonner, l'enfant ressent de la haine et de la désillusion.

Les progrès qu'il continue à faire le conduisent à la prise de conscience qu' il est une unité, un individu, une personne; ceci se passe progressivement. Les différentes expériences motrices sensorielles et fonctionnelles et leurs traces mnésiques amènent une prise de forme de l'existence psychosomatique de lui-même. L'existence de "Je" implique forcément la reconnaissance de Non-je. Au début, les limites entre les deux ne sont pas précises, puis progressivement l'enfant arrive à concevoir une membrane de délimitation qui coïncide avec la surface de sa propre peau, qui trace la limite entre le Moi et le Non-Moi, entre l'intérieur et l'extérieur. La séparation d'avec la mère devient complète. Autrefois ils ne faisaient qu'un seul, qu'une unité, dorénavant ils y seront deux, bien que l'enfant restera encore longtemps dépendant de sa mère. Les fonctions d'absorber et de rejeter prennent chez lui bientôt un sens. L'intelligence continue à se développer, donnant des bases à ce qui plus tard constituera des processus secondaires et le fonctionnement symbolique. L'enfant s'engage de plus en plus sur la voie de l'indépendance acquérant le moyen de se passer des soins. Il y parvient en emmagasinant des souvenirs grâce à la compréhension intellectuelle accrue. Parallèlement a lieu une fusion des pulsions libidinales et agressives. La séparation d'avec la mère et la différenciation de l'enfant en tant qu'une réalité psychique personnelle et un schéma corporel propre, jettent le pont vers des

relations d'objet dans le sens complet du terme c'est-à-dire des liens qui unissent un être total ayant sa propre individualité et sa propre identité avec d'autres êtres caractérisés également par la totalité et l'individualité.

Voici comment Winnicott décrit le déroulement idéal de la croissance du nourrisson. Toute faille dans la constance des soins qui lui sont accordés amènera forcément à une faille dans son développement. Toute insécurité ressentie par la faute de soins inadéquats sera enregistrée et influera en tant qu'un traumatisme son évolution ultérieure. Dès que l'enfant est amené à réagir à ce qui ne lui est pas absolument adapté, cette réaction représente une interruption de la "continuité d'existence" et une "rupture du self" du petit enfant. Nous reviendrons sur l'explication que cet auteur donne quant aux évolutions psychotiques et antisociales en corrélation directe avec les tout premiers soins dont le nourrisson bénéficie.

R. Spitz étudie de son côté ce qu'il se passe entre la mère et l'enfant durant la première année de sa vie. Le nourrisson est venu au monde sans défense et incapable d'assurer sa survie par ses propres moyens. C'est la mère qui lui fournit ce qui lui manque, elle est son Moi extérieur et elle subvient à tous ses besoins. Entre les deux s'installe une relation complémentaire, une dyade. Durant le premier stade qui s'étend environ de 0 à 3 mois, l'enfant se trouve dans un état non différencié qui correspond au narcissisme primaire. Il n'y a pas de distinction entre le "je" et le "non je", entre le psychique et le somatique, entre l'extérieur et l'intérieur, entre les pulsions et l'objet, entre les différentes parties de lui-même. Le nouveau-né n'a aucune image du monde et ne peut reconnaître comme signal aucun stimulus qu'elle qu'en soit la source, car tout stimulus devra d'abord être transformé en expérience significative avant de pouvoir devenir un signal. L'enfant est à ce stade protégé contre les stimuli par une certaine barrière de protection grâce à l'immaturité de ses organes de sens et par l'aide de la part de sa mère qui par ses soins - apport de nourriture, soins de son corps, - lui assure une décharge immédiate de toute tension comme par exemple, faim, froid, etc..

Dans la relation dyadique qui les unit, l'enfant et la mère ont un dialogue incontestable, un dialogue qui se passe sans mots dans le sens usuel de ce terme. Il existe notamment un phénomène de réciprocité qui est constitué dans la succession du cycle action-réaction sans cesse reproduit.

L'enfant passe à son second stade, celui du précurseur de l'objet, lorsqu'il est capable de donner une réponse par le sourire. Il s'agit de la première manifestation active, dirigée et intentionnelle du comportement. La signification et la conséquence d'un tel progrès sont d'une importance capitale. Le sourire démontre qu'une première division topique s'est produite dans l'appareil psychique, qu'un moi rudimentaire a commencé à se différencier du ça, que les premières traces mnémoniques et les tout premiers processus de la pensée se sont installés. Le nourrisson dépasse la simple réception des stimuli provenant de l'extérieur; il démontre également qu'il est capable de suspendre temporairement le fonctionnement inconditionnel du principe plaisir-déplaisir et que le principe de réalité a commencé à fonctionner. De même, ce sourire indique l'établissement des premières relations sociales.

Tandis que dans le stade précédent, les pulsions n'étaient point différenciées, à partir de ce moment qui annonce l'entrée dans le stade pré-objectal, les pulsions libidinales et agressives vont se différencier. La mère n'est pas encore perçue en tant que personne totale, consistante et stable. Par contre, elle est perçue comme celle qui assure des satisfactions orales. Les pulsions vont s'étayer sur la satisfaction ou par contre le refus de la satisfaction des besoins et la mère sera vécue dans le stade préambivalent, tantôt comme bonne, tantôt comme mauvaise, selon sa disponibilité à répondre aux exigences de l'enfant.

Vers l'âge de 6 mois, une synthèse se produit. Grâce aux traces mnémoniques qui s'établissent à la suite d'une chaîne ininterrompue d'actions réciproques avec la mère, et de la perception itérative des différents rôles de la mère, l'enfant devient capable de produire une

fusion des images des deux préobjets. La bonne mère et la mauvaise mère fusionnent dans un même objet total. Le moi de l'enfant est capable du processus d'intégration et de synthèse. L'intrication progressive des deux pulsions instinctuelles - libidinale et agressive - qui convergent vers le même objet total, la mère, annonce un passage évolutif très important, c'est-à-dire l'établissement de l'objet libidinal. Ce fait se traduit objectivement par l'apparition de l'angoisse du huitième mois : à la vue d'un étranger autre que la mère, l'enfant réagit par des signes de déplaisir (appréhension, angoisse).

La fusion des deux pulsions amène également une certaine capacité de supporter la frustration et d'accepter le principe de réalité. L'enfant renonce à la satisfaction immédiate des pulsions, de sorte qu'en les remettant à plus tard, une satisfaction plus adéquate puisse être obtenue. Cette capacité de pouvoir surseoir à la satisfaction d'une pulsion, de tolérer un délai dans la décharge de la tension, de renoncer à un plaisir immédiat dans le but d'avoir la certitude d'un plaisir plus lointain, constitue la base d'une adaptation à la réalité appropriée. L'enfant a fait le passage de la réception interne (cénesthésique) à la perception externe (diacritique) et de la perception passive de l'environnement à la possibilité d'une décharge motrice active qui pourrait aboutir à une modification active de la réalité.

Avec des progrès ultérieurs, l'enfant aura la capacité d'assurer le frein à la décharge motrice grâce aux processus de la pensée et du jugement. La pensée permet une régulation des pulsions en canalisant leur décharge en action volitive, dirigée.

La mère constitue le tout premier élément de l'environnement qui influence l'enfant dans le sens formatif. La moindre des actions de la mère, aussi insignifiante soit-elle, même si elle n'a aucun rapport avec l'enfant, fait fonction de stimulus. Ce qui se passe entre les deux demeure obscur. Comment, par exemple, expliquer l'extrême clairvoyance dont fait preuve une mère lorsqu'il s'agit de deviner les besoins de son bébé, de comprendre la raison de ses

pleurs, la signification de son babil ? Est-ce l'intuition, l'empathie, l'intelligence ? On devrait supposer qu'il s'agisse d'un processus d'identification sélectif et profond. En contrepartie, l'enfant est certainement en mesure de percevoir l'humeur et les désirs chez sa mère. Entre les deux, il existe une communication préverbale certaine. Les contrôles et la facilitation offerts au nourrisson de l'extérieur, c'est-à-dire de la mère, l'aident à établir et développer ses propres contrôles. La compensation fournie par la mère dans des moments de frustration facilite certainement l'acceptation du principe de réalité et rend le délai d'attente jusqu'à l'assouvissement du besoin, non seulement tolérable mais même gratifiant. Les contrôles et les mécanismes de défense que l'enfant acquiert peu à peu lui sont nécessaires pour devenir un être social.

Les besoins fondamentaux sont ceux dont la satisfaction est nécessaire à la survie organique et au développement de la personnalité. Parmi de tels besoins on range : besoin de nourriture, de stimulations sensitivo-sensorielles, de motilité et besoin d'un milieu ambiant stable. Spitz a étudié les conséquences fâcheuses de ce qu'il appelle des "troubles de carence émotionnelle" chez des enfants qui ont subi des carences en soins maternels avec des frustrations des besoins vitaux de base. Avant de passer à la description clinique du syndrome d'hospitalisme, il nous faudrait tout d'abord souligner les facteurs qui jouent un rôle important dans les conditions d'évolution de ces troubles. Ces facteurs sont constitués par l'âge de l'enfant et sa constitution d'un côté, et l'intensité, la durée et la forme des frustrations de l'autre côté. Il est important de savoir si la frustration survient avant ou après l'âge de 6 mois : comme nous venons de voir, c'est l'âge qui marque chez l'enfant l'accession à de véritables relations d'objet et l'apparition de l'angoisse proprement dite, de cette angoisse qui est liée à la perte de l'objet. Les effets de la frustration sont d'autant plus marqués qu'elle atteint l'enfant plus tôt. La vulnérabilité de l'enfant à la frustration précoce décroît progressivement au fur et à mesure que se perfectionne son organisation instinctive, affective et végétative. Jusqu'à l'âge de 2 ans, les effets de la séparation de l'enfant d'avec sa mère se manifestent avec évidence.

Parallèlement au facteur de l'âge, il ne faudrait pas perdre de vue que la sensibilité du nourrisson est d'autant plus élevée qu'est plus bas le niveau inné d'intégration instinctivo-végétative; il s'agit d'un facteur qui est purement constitutionnel. Quant à l'intensité des frustrations, il faudrait pouvoir préciser le seuil de tolérance à la frustration des besoins de base, cependant ceci n'est pas possible. Il paraît, tout au moins, que ce seuil se situe tout près du niveau d'un maternage normal. Il semble qu'il y ait un point au-dessous duquel les relations entre la mère et l'enfant ne peuvent être limitées pendant la première année de la vie de l'enfant, sans que ce dernier subisse un dommage irréparable. Et enfin, les effets de la frustration précoce sont d'autant plus marqués qu'elle est plus durable.

L'étude de Spitz sur le syndrome de l'hospitalisme s'est déroulé dans un orphelinat moderne, parfait sur le plan de l'hygiène, avantageé sur le plan de surveillance médicale, divisé en boxes individuels. Il s'agissait d'enfants de plus de 6 mois et de moins d'un an. Le premier groupe d'enfants fut constitué de 61 nourrissons vivant dans des boxes séparés. Pendant 2-3 mois leurs mères, psychiquement normales, vinrent allaiter les enfants régulièrement. Par la suite, elles cessèrent de venir et de s'occuper d'eux. On souligne le fait que la mère dont ils avaient été ainsi séparés était auparavant une mère efficace qui satisfaisait les besoins de l'enfant.

Ce groupe fut comparé au second groupe constitué de 69 nourrissons vivant dans l'orphelinat en compagnie de leur mère. Ces dernières suscitent forcément quelques questions concernant leur équilibre mental: il s'agissait en fait de filles-mères, de prostituées, de délinquantes, etc..., mais elles s'occupaient de leurs enfants pendant toute la journée sous surveillance d'une puéricultrice valable.

Parmi le premier groupe qui a eu au départ un QD (quotient de développement), supérieur à la moyenne, il y a eu des cas d'hospitalisme; le QD descendait progressivement de 124 à 45.

Dans le deuxième groupe, il n'y a pas eu d'hospitalisme et le QD montait progressivement pour se stabiliser autour de 105.

L'évolution de l'hospitalisme est la suivante :

Au bout d'un mois après la séparation de l'enfant d'avec la mère, le nourrisson développe avec excès le secteur dit des "relations sociales". Il a une attitude exigeante et cramponnante. Au bout de deux mois, il refuse le contact avec autrui, ne tolère pas les étrangers, est saisi de l'anxiété à leur approche, il maigrit et cesse de se développer. Au bout de trois mois, c'est le tableau de la "dépression anaclitique" : désintérêt et rejet de l'entourage, état d'inertie dans la position du décubitus ventral, perte de poids, insomnie, sensibilité aux infections, retard général du développement. Au bout de quatre mois l'enfant est stuporeux, le regard absent et le faciès figé, le QD subit une chute massive. Au bout de cinq mois, il s'agit de l'hospitalisme qui marque l'entrée dans une phase de décompensation irréversible.

Le seul traitement curateur du syndrome de frustration précoce est le maternage : retour de la mère, changement d'attitude de la mère au cas où elle avait entraîné le syndrome par le rejet de l'enfant entre les mains d'un substitut maternel, efficace et stable. Le retour à une relation mère-enfant normale produit généralement une remontée du QD. L'étendue de cette remontée varie d'une façon inversement proportionnelle à la durée de la séparation et à la profondeur de la chute.

Au-delà d'une certaine durée, évaluée à 5 mois, la séparation précoce d'avec la mère produit des dommages irréversibles. Passé ce terme, le maternage n'a plus d'effets, les troubles continuent à évoluer et leur gravité devient d'ordre qualitatif. La frustration précoce intense et prolongée doit alors être assimilée aux lésions définitives. Plus tard, les troubles présentés par le sujet pourront évoquer une imperfection constitutionnelle, un déficit s'inscrivant dans la structure même de l'organisme tout entier.

Pour J. Bowlby, il faut que la psyché indifférenciée du petit enfant soit soumise à l'influence de l'organisateur psychique, la mère, pour que sa croissance s'opère harmonieusement. Le développement de la personnalité est un processus grâce auquel l'homme s'affranchit toujours davantage de son milieu immédiat et de son emprise sur lui. Il devient toujours plus capable de poursuivre son propre objectif et de créer son propre

milieu. Ce processus implique une certaine attitude abstraite: capacité d'abstraction à l'égard du réel, aptitude à penser en termes symboliques et à concevoir des plans pour l'avenir.

Il s'agit d'un processus par lequel l'individu se libère de l'esclavage de ses instincts et de la domination du principe du plaisir, et fait appel à des mécanismes mentaux plus adaptés aux exigences de la réalité. Au cours de la période de la première enfance, l'enfant est dépendant de sa mère dont le mécanisme mental fonctionne pour lui. Elle est son Moi et son Sur-moi: elle l'oriente dans le temps et l'espace, choisit et modifie son milieu, lui permet de satisfaire certains désirs et d'en réprimer d'autres. Peu à peu dans une évolution longue et subtile, qui s'étend depuis le moment où l'enfant apprend à marcher et à se nourrir lui-même, jusqu'à la maturité, l'enfant apprend à assumer tout seul les rôles de son Moi et de son Surmoi. Le principe auquel on accorde une importance fondamentale pour la santé mentale de l'individu est le suivant : le nourrisson et le jeune enfant devront avoir été élevés dans une atmosphère chaleureuse et avoir été unis à leur mère (ou à la personne faisant fonction de mère) par un lien affectif intime et constant. Grâce à ce lien affectif, les sentiments d'angoisse et de culpabilité seront canalisés et ordonnés.

En ce qui concerne l'angoisse, Bowlby défend l'hypothèse déjà émise par Hermann en 1936, selon laquelle l'angoisse serait une manifestation psychique primaire et non secondaire, consécutive à d'autres perturbations psycho-physiques, comme la plupart des auteurs l'envisagent. Pour Bowlby, l'angoisse est due à une rupture de l'attachement de l'enfant à sa mère. Cet attachement est constitué par des liens instinctuels composants, dont chacun est primaire et qui, ensemble, assurent la survivance. L'enfant élevé dans sa famille a la possibilité d'avoir un lien affectif solide et durable avec sa mère, qui est pour tous les deux une source de satisfaction et de joie. Grâce à ce lien affectif, les exigences contradictoire de l'enfant, c'est-à-dire son désir d'amour illimité et désir de vengeance lorsqu'il a l'impression qu'il n'est pas aimé assez, se manifesteront sous une forme modérée et seront plus facilement soumises au contrôle de la personnalité naissante. L'enfant a également la possibilité de pénétrer plus facilement dans la sphère

d'abstraction et dans l'organisation temporo-spatiale. De même, il a l'occasion d'exercer ses propres pouvoirs: à côté d'une mère aimante il joue un rôle, il exprime ses désirs qui sont exaucés, ainsi il modifie son milieu lui donnant un aspect plus conforme à ses aspirations. L'enfant joue et apprend ainsi à accéder au monde des symboles. Le mécanisme grâce auquel l'enfant développe son Moi, son Sur-moi et son aptitude à conserver des liens affectifs est le mécanisme d'identification avec le modèle offert, celui de sa mère. On peut appliquer ici un des principes de la théorie de l'apprentissage : un sujet ne peut pas apprendre s'il n'éprouve pas de sympathie pour celui qui lui offre l'apprentissage, s'il n'est pas prêt à s'incorporer sa personnalité, à s'identifier à lui.

"Carence de soins maternels" est le terme qui peut désigner une série de situations différentes. L'enfant se dit "carencé" même s'il vit dans sa famille, si sa mère ou la personne faisant fonction de mère s'avère incapable pour des raisons multiples d'ordre matériel ou psychologique. Prenons comme exemple une mère célibataire qui, obligée de travailler à l'extérieur, n'arrive pas à se consacrer à son nourrisson, ou alors une mère qui fonctionne en tant que mère de famille dans un de ces "foyers dissociés" à côté d'un époux délinquant, alcoolique, etc... Un autre exemple est donné par la mère qui dissimule (ou tache de dissimuler) une attitude inconsciente de rejection sous-jacente à une attitude affectueuse vis-à-vis de l'enfant. La séparation d'avec la mère entraîne le type même de la carence. Cette séparation peut être complète, comportant pour l'enfant l'absence de toute occasion permettant la création d'un lien affectif avec une image maternelle, un substitut maternel, au cours des trois premières années. Cette situation peut encore être constatée aujourd'hui dans les institutions, pouponnières et hôpitaux où il n'existe aucune personne déterminée, chargée de s'occuper individuellement de chaque enfant et susceptible de faire naître chez lui un sentiment de sécurité. La séparation peut être partielle, limitée à une période plus ou moins longue, après laquelle l'enfant peut soit retrouver sa mère d'antan ou alors un substitut.

La carence totale de soins maternels provoque des répercussions lointaines sur le développement du caractère et peut compromettre définitivement la faculté d'établir des contacts affectifs, engendrant le type d'individu solitaire et asocial-indifférent. La carence partielle peut engendrer une grande anxiété, un besoin excessif d'affection et de puissants désirs de vengeance qui est à son tour une source de sentiments de culpabilité et d'états dépressifs. Ces émotions et ces impulsions sont trop violentes pour être contrôlées par l'enfant qui manque de maturité tant physiologique que psychologique. Elles provoquent des perturbations de structure psychique se traduisant par des réactions variées à effet souvent cumulatif ou répétitif et susceptibles finalement d'entraîner le développement d'un enfant ambivalent et antisocial-délinquant, où le vol peut être interprété comme une tentative de s'assurer l'amour et la satisfaction, de même que de rétablir le lien affectif perdu.

Une séparation ayant lieu au cours de la deuxième ou de la troisième année provoque chez l'enfant, tout d'abord une réaction de protestation puis de désespoir accompagné de régression dans laquelle l'apathie alterne avec l'agressivité et enfin une réaction de détachement avec son objet d'amour toujours accompagné d'une certaine régression. Les films de Robertson apportent une démonstration saisissante de ces différentes réactions observées chez l'enfant séparé de sa mère, avec qui il avait auparavant une relation des plus excellentes. Au retour de la mère, on observe chez l'enfant une réaction hostile, un refus de la reconnaître. Plus tard, l'enfant manifeste des exigences excessives envers la mère ou celle qui la remplace, dans lesquelles un désir de possession intense est allié à une intolérance à la frustration, à une jalousie aiguë et à de violentes crises de colère. Certains enfants peuvent manifester ultérieurement un attachement facile, mais superficiel à tous les adultes vivant autour d'eux. D'autres encore font état d'une attitude de refus apathique à l'égard de toutes les situations engendrant quelques difficultés d'ordre affectif ; ce refus se

traduit alors par un balancement monotone du corps ou même par des mouvements rythmiques de la tête avec laquelle l'enfant frappe contre le mur.

Ayant rapporté toute une série d'études d'autres auteurs à ce sujet, Bowlby donne à l'appui de sa thèse que c'est précisément la carence des soins maternels qui engendre des troubles dans le sein de la personnalité, aboutissant à des comportements anti-sociaux, sa propre étude sur des enfants voleurs. Il y compare 44 enfants voleurs avec 44 enfants non voleurs. Dans le premier groupe on rencontre 14 enfants se caractérisant par de l'indifférence affective qui traduit, en premier lieu, l'inaptitude à établir des relations sociales. Dans le deuxième groupe, les enfants présentent pour la plupart des troubles affectifs divers, mais chez aucun on ne constate de l'indifférence affective. 17 sujets sur 44 du premier groupe, c'est-à-dire des enfants voleurs, ont subi une séparation pendant les premiers 5 ans de leur vie. Dans le deuxième groupe des enfants non-voleurs, seulement 2 sur 44 ont été privés de leur mère dans les 5 premières années de leur vie. En ce qui concerne cette étude, Bowlby s'est vu adresser le reproche de n'avoir pas pris en considération le facteur héréditaire. Lui-même se pose pourtant la question : pourquoi certains enfants résistent-ils à des épreuves devant lesquelles d'autres succombent ? Et il y répond immédiatement après : il est possible que les facteurs héréditaires jouent un rôle dans ces cas. En ce qui concerne les différents facteurs qui contribuent à la gravité et à l'intensité des troubles qui découlent directement de la privation comme l'âge de l'enfant, la durée de la séparation, le degré de la carence subie, etc... Bowlby rejoint les postulats de R. Spitz.

Winnicott, de son côté, dans un essai nosographique tente d'expliquer l'origine d'une évolution psychotique ultérieure par une déficience des soins maternels, le "holding", qui a lieu pendant les premiers 6 mois c'est-à-dire pendant le stade de dépendance absolue. Pendant ce stade primitif, le nourrisson vit dans une fusion avec sa mère et il est incapable de se rendre compte de ce qui est bon dans les soins qui lui sont accordés, ce qui lui est adapté ou pas. Par contre, il

réagit à chaque rupture dans la constance des soins par une "catastrophe" psycho-physique, car toute réaction à laquelle le nourrisson est amené, représente une interruption dans sa "continuité d'existence". La tendance asociale repose par contre sur une faille, une rupture de la continuité des soins vécue au stade de dépendance relative postérieure à l'âge de 6 mois. A cette époque, la croissance et l'organisation de l'individu sont suffisantes pour que la privation soit perçue comme un traumatisme. Une prise de conscience de la déficience a déjà lieu, l'enfant remarque qu'il s'agit de perdre quelque chose de bon qu'il avait possédé autrefois. Cette faillite réelle du soutien de son Moi, perçue et enregistrée, a pour conséquence un arrêt du processus de maturation et peut aboutir à une distorsion du Moi et à des manifestations anti-sociales. Ces dernières peuvent avoir deux aspects : soit traduire la revendication de la réparation du mal subi sous forme de vol, soit viser la recherche d'un environnement stable, perdu autrefois, sous forme des actes destructeurs qui, à la fois, réclament la punition et mettent à l'épreuve l'environnement, sa capacité de supporter la tension résultant du comportement impulsif.

M. David et G. Appell ont procédé à une étude fort intéressante au sujet de la carence affective à laquelle sont exposés les enfants placés dans une pouponnière. Il s'agissait d'une pouponnière qui admettait, en vue de la vaccination par le BCG, des enfants âgés de moins d'un an, la grande majorité déjà à la naissance. Les parents des enfants ayant eu une atteinte tuberculeuse, le placement s'imposait pour éviter toute contamination. La durée du séjour fut de 2 à 3 mois.

Dans une étude pilote qui précédait l'étude proprement-dite, les auteurs avaient constaté plusieurs faits qui jusqu'alors n'avaient pas été remarqués par le personnel lui-même. Les enfants recevaient des soins d'un nombre élevé d'infirmières qui, par contre, ne restaient jamais stables. Les soins tout en étant parfaits sur le plan de la technique, demeuraient impersonnels. Des périodes de solitude pendant que les enfants restaient éveillés avaient été longues. Le contact social des enfants s'était caractérisé par une faible quantité et une

pauvre qualité. Lors de l'étude elle-même, dix enfants sont exposés à des soins infirmiers intensifs et individualisés et on compare ce groupe avec des enfants recevant des soins de routine c'est-à-dire des soins tels qu'on les concevait avant la mise sur pied de l'étude. Pour les 10 enfants, on procède de la manière suivante : une infirmière de jour prend en charge un à deux enfants leur consacrant tout son temps; les jours de congé cette infirmière est remplacée toujours par la même personne auprès de "ses" enfants. Uniquement les soins de nuit se font selon la routine. Le premier résultat de cette étude fut une augmentation de la stabilité du personnel auprès des enfants qui constituaient le "groupe de contrôle", de même qu'une amélioration des qualités de soins et une diminution de la durée pendant laquelle les enfants éveillés restaient abandonnés à eux-mêmes. Quant aux enfants qui bénéficiaient des soins individualisés et intenses, on a fait des observations ayant une portée lointaine. A partir de l'âge de 8 semaines, les enfants manifestent des signes de joie et des réactions plus vives à l'égard de l'infirmière dont la dominance auprès d'eux est notable et stable. Il semble donc que l'enfant commence à la connaître et l'apprécier, alors qu'il ne distingue pas encore entre elle et les personnes qu'il connaît peu.

La naissance d'un lien est utile à l'enfant à cet âge. Même s'il ne discrimine pas pleinement la personne en tant que telle, il expérimente pourtant la joie d'un certain type de rapport humain. Ce rapport il le transfère aisément sur quiconque lui offre des soins analogues. Ceci semble lui apporter une sécurité qui supprime l'inquiétude lors du changement de milieu. En ce qui concerne l'infirmière à qui l'on demande d'avoir une relation plus étroite avec le bébé qui lui est confié, elle peut avoir de nombreux problèmes soulevés par l'opposition avec ses attitudes professionnelles habituelles. Au début elle se heurte à une absence de contact avec le nouveau-né qui ne répond pas encore par des manifestations de satisfaction. Puis, peu à peu l'infirmière commence à connaître "son" enfant; son intérêt pour l'enfant est suscité. Pour établir un contact avec lui, elle a besoin de trouver en lui quelque chose qui attire sa sympathie. Dès qu'elle éprouve une affinité, elle devient absorbée par l'enfant, trouve

difficile de se partager entre lui et d'autres tâches. Chaque expérience, tant positive que négative, soulève des sentiments et supprime l'état d'indifférence d'antan.

Quant aux longues périodes de solitude pendant l'état de veille, les auteurs ont fait des constatations et ont émis les hypothèses suivantes: l'enfant abandonné à lui-même pendant des périodes de malaise se traduisant par de l'agitation et des pleurs, se comporte comme s'il faisait l'effort pour dominer ses cris et sa rage (par exemple: il ferme la bouche, s'immobilise, suce, s'arque en arrière, tourne la tête rapidement, secoue le bassin, etc...). Il n'est pas exclu que ces mécanismes de lutte contre les besoins soient à la longue nuisibles pour la santé mentale de l'enfant. Les enfants laissés à eux-mêmes ne reçoivent pas assez de stimulation de la part de l'environnement. On observe qu'ils développent une grande ingéniosité oculaire et manuelle. On ose se poser la question si l'enfant qui investit intérêt et plaisir sur des objets inanimés ou sur son corps, ne le fait-il pas aux dépens d'un intérêt pour l'être humain. Sa capacité à établir les relations humaines ne sera-t-elle pas diminuée ? Quand un enfant émet un son ou quand il sourit, l'adulte qui remarque ces signaux y donne des réponses immédiates. Au cas où la réponse aux signaux de la part de l'enfant fait défaut, ceux-ci ont tendance à diminuer. L'absence de réponse contribue-t-elle à une extinction de conduites innées ?

L'intérêt de cette étude réside surtout dans le fait qu'elle peut servir de démonstration vivante, que l'opinion exprimée par des auteurs cités précédemment n'est nullement exagérée, que les pouponnières effectivement les plus insalubres sont les plus modernes, les plus chromées et les plus stériles. L'isolement des enfants est l'un des mécanismes principaux entraînant leur apathie et leur retard de croissance.

Il est grand temps de citer M. Klein car c'est à elle que nous devons de nombreuses conceptions qui rendent compréhensibles les phénomènes psychiques obscurs, car appartenant à des tout premiers stades du

développement de l'Être humain. C'est surtout grâce à l'explication au sujet du Sur-moi que notre compréhension des tendances asociales et criminelles s'est enrichie. La conscience ou le Sur-moi d'un sujet est un précipité, un représentant de ses premières relations aux parents. L'enfant a intériorisé ses parents, ils sont devenus une partie différenciée de son Moi, son Sur-moi, instance qui présente au reste de son Moi des exigences, des reproches et des remontrances et qui s'oppose à ses pulsions. Le Sur-moi exerce une influence inconsciente et souvent accablante. Au début de la vie la libido (pulsion de vie) s'oppose à la pulsion d'agression (pulsion de mort). Plus tard, c'est-à-dire au cours du second stade oral, il y a lieu une fusion entre les deux pulsions qui donne naissance au sadisme. Tout d'abord des tendances sadiques-orales auxquelles se rajoutent au cours de la première année des tendances sadiques-anales s'intriquent bientôt aux tendances oedippiennes et visent les objets autour desquels le complexe d'Oedipe se développe, les parents. Le Moi faible de l'enfant essaie d'échapper à la destruction par sa propre pulsion de mort en la projetant à l'extérieur. L'angoisse née de ses propres pulsions agressives est perçue comme peur d'un objet externe. Les attaques imaginaires: à être coupé en morceaux, décapité, dévoré, etc.. qu'il s'attend à subir de la part des objets externes, les parents, transforment les images parentales en images terrifiantes, monstrueuses, cruelles. Ce Sur-moi archaïque est tyrannique, pré-oedipien dans le sens de Freud, ayant une sévérité écrasante. L'angoisse pousse l'enfant à désirer détruire ces objets hostiles pour échapper à leur agression. Un cercle vicieux s'installe. L'enfant aussi normal soit-il s'attend à des punitions imaginaires, terribles et il se sent contraint à être méchant et à se faire punir. La punition réelle, si sévère soit-elle est rassurante en comparaison des attaques meurtrières imaginaires. Avec l'avènement du stade génital les pulsions sadiques sont vaincues et la relation de l'enfant aux objets prend un caractère positif. Le Sur-moi subit également des modifications devant plus doux et plus persuasif grâce aux images bienfaisantes et secourables. Ce Sur-moi oedipien dans le sens de Freud fait naître

de l'angoisse. L'enfant devient capable d'utiliser des mécanismes de défense comme sublimation, envie de réparer le mal, qui forment la base d'une attitude éthique et morale. Il fait preuve d'égards et de pitié pour ses objets et s'ouvre au sentiment social.

Dans les cas où soit en raison d'un sadisme violent, soit d'une angoisse écrasante, le cercle vicieux de la haine, de l'angoisse et des tendances destructrices ne peut pas être brisé, le sujet reste sous le coup des situations d'angoisse de la première enfance. Pour M. Klein, ces deux situations: sadisme violent et angoisse écrasante, sont déterminées par la constitution. Peut-on expliquer que certains enfants ont une tolérance à l'angoisse plus élevée et d'autres aucune, autrement que par le facteur inné, héréditaire, constitutionnel ? Est-ce que la réponse affective de la part de la mère, des parents, ne détermine pas également le taux de l'angoisse chez l'enfant ? Il est probable que les deux facteurs sont intimement liés et entremêlés. L'enfant qui ne réussit pas à dépasser ce stade sadique, présente un arrêt dans son évolution. Il conserve les mécanismes de défense propres à ce stade précoc et il conserve ce Sur-moi terrifiant et cruel. Dans certains cas les fantasmes de persécution monstrueuse, angoisse inspirée par le Sur-moi archaïque peuvent contraindre le sujet qui en souffre à détruire ou au moins à nuire aux gens. Les tendances criminelles meurtrières peuvent en découler. Dans d'autres cas, les pulsions agressives sont refoulées devenant ainsi inconscientes, mais le désir de la punition, du châtiement reste actif et se traduit dans des actes illicites que la société réprime et condamne.

Ph. Greenacre considère de son côté la conscience pré-oedipienne comme résultant du contrôle, établi presque automatiquement, d'une somme gênante d'agressivité infantile. Les enfants auraient certaines notions du bien et du mal, le sentiment de la propriété, la contrainte à laquelle sont soumises les activités pouvant nuire à autrui. La sévérité originelle du Sur-moi ne représente pas la sévérité de l'objet c'est-à-dire des parents mais la propre agressivité de l'enfant envers ces derniers. Toutes les influences qui contribuent à augmenter l'agressivité infantile, comme la maladie, la frustration,

la contrainte physique ou psychique ou alors à retarder la séparation d'avec la mère rendront plus forte cette racine originelle, sévère, de la conscience. Le Sur-moi, la conscience morale proprement-dite, est l'héritière du complexe d'Oedipe avec la renonciation à la demande d'une gratification sexuelle de la mère ou du père, le processus d'incorporation des standards parentaux reçoit un nouvel élan intégratif par l'identification aux parents du même sexe et la formation plus élaborée des idéaux, basés sur les images parentales. En ce qui concerne les "psychopathes constitutionnels" (nous savons aujourd'hui que cette entité nosographique d'autrefois englobe en fait toute une série d'entités se situant sur le plan génétique à mi-chemin entre la psychose et la névrose, comme personnalités psychopathiques ou caractérielles, structures narcissiques, névroses de caractère, border-line, pré-psychose), la distorsion du sens de la réalité, qui leur est commune, est le résultat de l'infiltration des effets néfastes du narcissisme primaire dans la conscience morale. L'histoire familiale que l'on retrouve assez fréquemment chez de telles personnalités sert d'appui à l'hypothèse émise. Il s'agit en premier lieu d'une configuration parentale perturbée et pathogène. Le père ou le grand-père de l'enfant est souvent un personnage qui inspire un profond respect du fait de sa position sociale. Il s'agit des figures paternelles symboliques et collectives mais qui pour l'enfant restent distantes et sévères. La mère est souvent indulgente envers l'enfant et surtout envers elle-même; elle aime le plaisir et elle méprise en secret l'importance et le rôle attribués à son époux. Les deux parents sont narcissiques et entre eux il existe un désaccord, un conflit qui est dissimulé devant le public mais qui est ressenti par l'enfant. Pour de tels parents, ce qui paraît être a plus d'importance que l'être. L'enfant a comme rôle de jouer l'objet de vitrine mais il ne reçoit de nulle part le sentiment de sécurité, issu de l'acceptation et de l'amour. La mère a un attachement narcissique à l'enfant, le considère comme une partie de son être à elle et de ce fait elle fera tout son possible pour retarder le moment de la séparation. L'agressivité infantile sera augmentée par cet empêchement de se séparer de la mère, de s'individualiser, d'acquérir sa propre identité. Son sens de réalité restera précaire surtout dans le domaine de la différenciation entre "ce qui est à moi" et "ce qui est à lui" (elle).

Voici une des bases du comportement délinquant ultérieur. Le père quant à lui, manque de chaleur humaine et de substance vitale qui permettent de bonnes relations d'objet. Ainsi, l'enfant n'osera pas se tourner vers lui. Par contre, il fera une surélévation magique de l'importance du père et nourrira ses propres fantasmes narcissiques de toute puissance. Dans la période oedipienne, le garçon tentera de s'identifier au père, mais sans réussir, son attitude ambivalente n'étant pas atténuée par des manifestations d'affection réelle de la part du père. Une identification bi-sexuelle superficielle va résulter qui pourra ultérieurement constituer une base des perversions sexuelles.

H. Deutsch décrit un type particulier de personnalité "comme si" chez laquelle le trouble se situe au niveau de l'identité. Au lieu d'avoir acquis la capacité de s'identifier un tel sujet est resté bloqué à un stade de l'imitation. Le mimétisme lié à une très grande suggestibilité permet à de telles personnes de se modeler selon tous les clichés qui leur sont présentés par le milieu environnant. Ils y montrent une telle plasticité que leur adaptation apparaît excellente, mais uniquement pour un court laps de temps. Toute la relation d'un tel individu à la vie a quelque chose qui manque d'authenticité, bien que extérieurement elle est conçue comme si elle était complète.

Un tel individu mène sa vie comme s'il possédait une capacité affective et sensible totale. Ce qui leur manque c'est une intégrité. Leur attitude totalement passive à l'égard du milieu environnant et l'absence d'individualité dans leur structure morale leur rend possible l'attachement à un groupe social quelconque avec lequel ils se confondent avec une facilité extraordinaire. N'ayant pas de principes, de morale, même de conscience, de tels sujets se moulent dans des clichés offerts et deviennent des reflets des autres.

Ce qu'ils cherchent en fait, c'est à donner un contenu et une réalité à leur vide extérieur et à établir une validité de leur existence qui leur paraît dénuée de sens, au moyen d'une identification quelconque. Quant à l'explication génétique que H. Deutsch donne à cette perturbation profonde d'identité, elle la considère comme résultant d'un vide

affectif subi par l'enfant dans la toute première enfance. L'enfant doit réellement être séduit, jusqu'à un certain point, par l'activité libidinale des parents afin de développer une vie affective normale et un véritable lien d'objet. L'enfant doit faire l'expérience de la chaleur du corps maternel aussi bien que de tous les actes de séduction inconsciente d'une mère aimante quand elle prend soin de ses besoins corporels. Sans cela, il n'arrive pas à créer des investissements d'autrui et retourne au narcissisme. L'identification avec des parents dans la résolution du complexe d'Oedipe détermine l'intégration de ces éléments et leur sublimation. Si le lien affectif fait défaut, l'enfant ne peut s'identifier à ses parents, ni sublimer, il ne peut que continuer à imiter ceux qui l'entourent.

Dans une très belle étude au sujet d'un type de "psychopathe imposteur" H. Deutsch nous livre des moyens pour une meilleure compréhension d'un certain type de troubles du comportement qui, à tout moment, risque de traverser la limite entre ce que la société tolère et ce qu'elle punit. Dans une constellation parentale et familiale qui est proche de celle décrite par Ph. Greenacre, fut élevé Jimmy, devenu une figure classique d'imposteur. Le père, un homme respecté et aimé en public, devient dans le foyer un tyran froid et sévère. La mère est tendre, généreuse, toujours anxieuse et tyrannisée par l'époux. Pendant les 4 premières années Jimmy vit exclusivement avec sa mère qui le fait bénéficier d'une éducation qui évite tout déplaisir et toute frustration. Son narcissisme et sa passivité s'épanouissent dans une telle atmosphère. A 4 ans, le père l'enlève de chez sa mère et pendant les 3 années qui vont suivre, il s'en occupera de manière exclusive. Le garçon commence à peine à s'identifier à son père à travers un processus complexe, en raison de son propre narcissisme fragile, qui fait que son Moi est tantôt renforcé par les manifestations d'intérêt que le père lui témoigne et tantôt affaibli par les comparaisons qu'il est amené à faire entre lui, petit, et son père, grand et redouté par tous. Lorsque Jimmy a 7 ans, son père tombe gravement malade et vit dorénavant isolé. Pour le fils, cette image paternelle autrefois tant idéalisée devient profondément dévalorisée.

Jimmy commence une carrière de mythomane, truand, imposteur. En raison d'un Idéal de moi élevé et d'une conception narcissique irréalisable de lui-même, il fit dorénavant ayant comme seul but un achat constant de gratifications narcissiques. Il se montre apparemment comme un indifférent affectif, incapable de nouer des relations humaines valables. Il n'a qu'un pseudo-contact avec les autres dans le seul but d'enrichir son narcissisme. Il entreprend toute une série d'activités, l'une plus fantaisiste que l'autre, qui toutes échouent apportant un préjudice à ceux qui se laissent éblouir par l'imposture de Jimmy. Lui, de son côté, poursuit une identité qui rendrait justice à sa conception narcissique élevée mais comme il n'a ni don ni persévérance, son estime de lui-même - précaire en soi - est soumise fréquemment à de rudes épreuves auxquelles il ne fait face qu'en ayant recours à l'acting-out ou aux interprétations délirantes à thème paranoïaque.

A. Aichhorn fut un des premiers pédagogues à appliquer les connaissances puisées dans la théorie psychanalytique dans la rééducation de jeunes inadaptés. Dans son livre paru pour la première fois en 1925, il rapporte ses expériences personnelles avec de tels sujets. Un de ses mérites fut d'introduire le terme "dissocial" afin de désigner ces jeunes, éliminant ainsi l'attribut à valeur péjorative, "associal". L'éducation telle que Aichhorn la conçoit a comme but une action complémentaire au processus de maturation biologique. Son rôle principal est d'élargir la capacité primitive de l'enfant pour percevoir la réalité et de le rendre capable d'accéder à la culture. Son rôle parallèle est d'empêcher le développement de certaines aptitudes innées à tout enfant qui sont contraires à la culture. Le petit enfant vit presque uniquement en satisfaisant ses pulsions instinctuelles obéissant ainsi au principe du plaisir. Au cours de sa maturation, il est obligé de s'adapter aux conditions réelles et d'établir des modifications de son comportement, car s'il continue à vivre selon le principe "obtenir le plaisir et éviter le déplaisir", il risque de compromettre la sécurité de son Moi en se heurtant sans cesse avec la réalité qui l'entoure. Le modelage ne se fait pas d'un coup mais il subit tout un développement. L'impossibilité de réaliser

toute pulsion instinctuelle entraîne des frustrations. Plus nombreuses et plus sérieuses sont les frustrations, plus grande devient la capacité d'accéder au principe de la réalité qui suppose un renoncement à la réalisation immédiate des désirs. Les exigences qui appellent des frustrations ne deviennent opérantes qu'au moment où l'enfant les reconnaît. L'éducation a deux possibilités d'amener l'enfant à les accepter. On peut permettre à l'enfant de subir un déplaisir accru après qu'il ait satisfait une pulsion instinctuelle, ou alors on peut donner à l'enfant un plaisir de compensation après que l'enfant ait renoncé à la satisfaction et au gain du plaisir immédiat. Il s'agit de la punition ou du compliment.

Chez des jeunes dissociaux, on constate que le principe de plaisir reste actif, d'où découlent les troubles de l'adaptation et des heurts avec les exigences de la société. Les normes éthiques et morales de la société semblent n'avoir pas de signification obligatoire pour des dissociaux. Ce déficit se situe au niveau de l'identification avec les premiers objets d'amour c'est-à-dire les parents. A travers le complexe d'Oedipe et sa résolution, l'enfant renonce aux investissements objectaux primitifs, mais en contrepartie il y a une identification avec les parents. Ces images parentales intériorisées constituent la base du Surmoi avec les mêmes fonctions d'observateurs critiques qu'avaient jusqu'alors les parents mêmes. Lorsque l'enfant grandit dans un environnement dissocial, à côté des parents eux-mêmes dissociaux, l'identification avec eux amène chez lui un Sur-moi qui tolère le comportement antisocial. Un enfant illégitime, un orphelin ou un enfant non désiré, voyage d'un endroit de placement à un autre. Un tel enfant n'a pas de temps de développer des investissements objectaux corrects et une identification correcte, parce qu'il est déraciné avant d'avoir eu le temps de le faire. Les relations d'objet et l'identification avec ce dernier sont sans cesse interrompues. Quant à la signification du comportement dissocial, celui-ci traduit souvent un sentiment de culpabilité inconscient et une demande de punition en raison du peu d'affection ressentie à l'égard des parents.

Dans la prise en charge et la rééducation des jeunes inadaptés, Aichhorn et ses collaborateurs tentaient surtout à leur offrir de nouveaux objets

d'investissement et de nouveaux modèles identificatoires grâce au transfert qu'ils tachaient de développer.

R. Cahn a fait une étude catamnestique à dix ans d'intervalle de 450 enfants inadaptés ayant séjourné dans un centre d'observation. Ces enfants composés de deux tiers de garçons et d'un tiers de filles, âgés à l'époque du séjour de 6 à 12 ans, avaient été répartis en entités nosographiques suivantes : 65 % troubles caractériels et névrotiques légers, 22,5 % troubles caractériels importants voire de déséquilibre, 9 % troubles névrotiques profonds, 1 % psychose. Huit à douze ans plus tard c'est-à-dire à présent, âgés de 16 à 19 ans, la plupart d'entre eux sont revus suffisamment profondément pour qu'un diagnostic puisse être établi.

Deux tiers de ces anciens inadaptés présentent une adaptation familiale, sociale et professionnelle satisfaisante. Cette adaptation examinée de plus près s'avère pourtant quelque peu inférieure, comparée à l'ensemble de la population du même niveau socio-économique. Le niveau de scolarisation est plus bas avec une insuffisance sur le plan verbal et culturel de l'équipement intellectuel. Les intérêts sont réduits à un nombre restreint de domaines. Sur le plan de l'équilibre de la personnalité, le seuil de tolérance aux frustrations et aux difficultés d'ordre psychologique ou social, paraît abaissé. En ce qui concerne le tiers des sujets réexaminés qui présentent une inadaptation sociale ceux-ci sont constitués par des personnalités psychopathiques ou caractérielles particulièrement spectaculaires et par des névroses de caractère.

Quant aux facteurs pathogènes classiques : antécédents psychopathiques (psychoses ou suicides parmi les ascendants), traumatismes obstétricaux, anomalies périnatales, placements en nourrice au cours de la première enfance même ceux de longue durée, carence affective grave ou hospitalisme au cours de la première enfance, séjours prolongés dans deux ou plusieurs milieux familiaux, placements collectifs ou de longue durée au cours de l'enfance, familles dissociées par départ, divorce ou décès d'un conjoint, conflits spectaculaires ou latents

entre les parents, père rigide, violent, faible, rejetant, éthylique, mère rigide, faible, indifférente, incompréhensive, rejetante, super-protectrice, débordée, éthylique, etc..., il n'existe aucune liaison statistiquement significative entre ces facteurs pathogènes et les différents tableaux cliniques. Par conséquent le terme de "carence affective précoce" n'a aucune signification spécifique dans la causalité des perturbations psychopathologiques ultérieures. L'étude des variables considérées comme ayant une incidence pathogène sur l'évolution psychique des enfants, les fait donc apparaître comme non spécifiques et recouvrant chacune pour son compte des réalités très diverses. Leur influence varie selon les coordonnées propres à chaque sujet. Si leur analyse demeure possible pour chaque cas individuel, leur manipulation statistique ne peut apporter que des conclusions de portée limitée ou sujettes à caution.

L'étude des structures psychopathologiques constatées il y a dix ans comparées aux diagnostics actuels permet premièrement de mettre en évidence l'absence de relation entre les troubles caractériels et névrotiques de l'enfant et les psychoses d'adulte. Il y a chez les candidats à la schizophrénie déjà, à l'enfance, des signes révélateurs mais qui sont tout à fait différents de ceux qui correspondent au sens classique de l'inadaptation infantile. Ces signes seraient "silencieux"; on y trouve fréquemment de la passivité, de la crainte du contact avec autrui, de l'inhibition, de l'incapacité à toute attitude compétitive, de l'immaturité affective profonde avec fixation pathologique de la mère.

La corrélation entre les diagnostic anciens et actuels révèle une certaine permanence des structures. Ainsi $\frac{3}{4}$ des troubles caractériels légers ou graves et des troubles névrotiques légers se retrouvent dix ans plus tard, de même que 94 % de psychopathes présentaient déjà des troubles caractériels. Les névroses de caractère se recrutent autant parmi les caractériels que parmi les névrosés. Cependant un quart des troubles névrotiques ou caractériels considérés comme légers ou réactionnels se sont aggravés avec le temps écoulé. D'autre part, certains sujets bien qu'ayant présenté des troubles apparemment profonds

s'améliorent parfois sensiblement.

L'étude clinique individuelle des sujets dont le sort s'est révélé différent que prévu a permis de faire des constations fort intéressantes.

Parmi les facteurs qui sont susceptibles d'influer dans le sens d'une régression ou même d'une disparition des troubles, on note tout d'abord la qualité du Moi : un Moi solide, sans perturbations affectives profondes, ou un Moi ayant conservé des zones autonomes et non conflictuelles est mieux à même d'opérer l'intégration nécessaire pour lever les blocages de l'évolution libidinale et poursuivre la maturation inhibée. L'amélioration des conditions dans le milieu familial est également un facteur favorable qui peut contribuer au renforcement du Moi et à la disparition de l'aspect dysharmonique de l'évolution du sujet. La levée dans le sens d'une dédramatisation de l'événement traumatique qui a entraîné une inhibition de l'évolution libidinale, est un facteur qui joue le rôle positif quant au processus de maturation. Les investissements que l'enfant peut réaliser auprès des éducateurs, véritables substituts parentaux auxquels il peut s'identifier, permettent une diminution des obstacles au développement intégratif. Les possibilités d'investissement dans certains domaines, par exemple professionnel compensent les insuffisances persistantes dans d'autres comme : intellectuel et culturel. Une richesse particulière de ressources affectives et intellectuelles chez un enfant à qui on avait fait un pronostic très réservé, lui a permis de défier ce pronostic: dix ans plus tard, on constate que le même sujet a réussi à liquider l'angoisse et à se construire des mécanismes de défense adaptés. Les possibilités d'investissement consolident le Moi. Le Moi ainsi affermi élargira davantage son champ d'investissements et se renforcera.

L'étude des évolutions favorables en dépit de la persistance des mêmes structures psychopathiques névrotiques ou caractérielles, fait état des mêmes problèmes affectifs non résolus et des mêmes mécanismes de défense plus ou moins pathologiques. Pourtant, grâce à la maturation du Moi, les défenses sont plus solides et les conduites

sont mieux contrôlées, par conséquent plus adaptées.

L'étude des facteurs qui sont susceptibles d'influer dans le sens d'une aggravation des troubles met en évidence que l'évolution défavorable est déterminée par la fixité des troubles et par le degré de l'infiltration de la personnalité par eux. Ainsi, le caractère fortement structuré des défenses, l'intensité des fixations pré-génitales, l'intensité des mécanismes auto-punitifs sont susceptibles de compromettre la capacité d'intégration et de maturation du Moi. La quantité d'énergie libidinale disponible est faible, le Moi manque de souplesse pour mobiliser cette énergie encore libre et l'utiliser pour de nouveaux investissements.

L'auteur de cette étude constate également qu'il existe une liaison extrêmement importante entre le soutien affectif, l'aide extérieure et l'évolution des troubles. A ce point précis cependant il se pose la question de savoir si ce n'est pas la structure d'une personnalité qui déterminera sa possibilité de trouver de l'aide et de l'affection, de se créer autour d'elle un réseau de sympathie. Il semble, en effet, que c'est la structure de la personnalité qui conditionne le destin des liens que l'individu se crée entre lui et le monde environnant. Une personnalité qui est dotée des ressources affectives et instinctuelles plus riches, a plus de facilité de susciter dans son entourage des réponses positives que celle qui en a moins ou pas du tout. Et le même auteur qui tout à l'heure remettait en question la carence affective précoce est en train de se demander d'où proviennent ces ressources. Les premières relations objectales et leur qualité, l'expérience du sein - bonne ou mauvaise - sont peut être les facteurs qui déterminent l'aptitude ultérieure du sujet à être riche ou pauvre en ressources. Il semble que l'enfant décrit ci-dessus, qui avait si bien défié le pronostic réservé, exprimé par trois psychiatres successifs, ait été doté des pulsions libidinales particulièrement riches, lui ayant permis de dépasser l'angoisse, la frustration et le conflit, parce qu'il avait eu une nourrice qui lui témoignait beaucoup d'affection.

Réflexion synthétique :

L'immatunité biologique du nouveau-né conditionne l'importance qui prend le maternage, c'est-à-dire les soins qui lui sont accordés, pour sa survie immédiate et sa maturation. A défaut des apports venus de l'extérieur, le petit humain meurt inévitablement.

Lorsque ces apports ont lieu mais ne sont pas suffisants, les besoins fondamentaux du nouveau-né ne sont que partiellement satisfaits ce qui aura des conséquences fâcheuses sur son développement tant physique que psychique ultérieur.

Le narcissisme primaire, cet investissement instinctuel de base du Moi, qui est la source énergétique alimentant le mouvement évolutif vers la maturation n'étant pas en soi assez puissant, doit obligatoirement recevoir des charges énergétiques venues de l'extérieur sous forme de l'amour maternel. Au cas où il n'est pas enrichi par des apports affectifs supplémentaires, il reste fragile et insuffisant, déterminant la croissance d'un être vulnérable sur le plan somatique et incomplet sur le plan psychique.

L'assouvissement déficient et partiel des besoins de base amène une faim permanente et un état de tension que l'organisme physiologiquement inachevé du petit enfant tolère avec beaucoup de peine. Le déplaisir chronique par l'absence de satisfaction auquel l'enfant est exposé ne lui permet pas d'accéder à une expérience agréable, positive. Tout se passe sur un mode frustrant au lieu de la confiance en un bon objet ténéreux et tendre, l'enfant acquiert la notion d'un objet qui lui refuse la satisfaction complète.

L'identification primaire, celle qui permet à l'enfant de s'identifier progressivement avec l'image de la mère ou de la personne qui s'occupe de lui, à travers les échanges affectifs, reste déficiente, précisément en raison de l'absence d'une communication affective. La carence narcissique et la difficulté d'identification précoce ont comme résultat la structuration d'un Moi faible. L'identification avec des images aimantes de l'entourage aide notamment l'enfant à édifier, constituer

et diversifier son Moi. Comme le Moi de l'enfant frustré est déficient, il n'arrive pas à édifier un système de défense valable et ne peut pas intégrer les différentes phases d'une évolution instinctuelle normale. Par l'impossibilité d'introjecter un objet bon c'est-à-dire celui qui satisfait ses besoins et le secourt dans des moments de détresse, l'enfant reste incapable de trouver un équilibre entre plaisir et déplaisir. Tout ce qu'il connaît comporte avec soi la qualité du déplaisir; ainsi il n'a pas la possibilité d'halluciner une satisfaction, ce qui lui aurait permis une attente. Le sein qui empêche l'enfant d'accéder à la satisfaction reste toujours mauvais, il n'est jamais bon ou pas assez. Les pulsions destructrices accentuées et alimentées par la frustration et agissant ainsi à l'excès, ne sont pas contrebalancées par des pulsions libidinales qui sont insuffisamment développées. Par conséquent, une fusion des pulsions ne peut pas avoir lieu et l'objet ne peut pas devenir total. Le développement est bloqué, la personnalité dans la globalité reste inachevée. Les pulsions libidinales ne peuvent pas poursuivre leur maturation. Le Moi ne peut pas opérer ni de synthèse ni d'intégration. Toutes ses fonctions tant autonomes que défensives et adaptatives restent à un niveau déficient. L'accès à la réalité du monde environnant n'est pas possible car vu la distorsion et la faiblesse du Moi, cette réalité ne peut pas être perçue telle qu'elle est, mais elle aussi renvoie à un tel sujet une image distordue. L'autrui n'existe pas en raison de l'absence du lien qui unit le sujet avec lui-même sous forme de la conscience qu'il constitue un individu unique au monde. Le sentiment d'identité, cette capacité de sentir sa vie comme quelque chose qui a une continuité et une unité et d'agir en conséquence, fait défaut. La séparation du soi et du monde extérieur n'est pas claire et nettement délimitée; il y a une confusion plus ou moins prononcée entre Moi et Non-Moi.

L'étude sur les six sujets présentant un syndrome d'hyperadaptation à la prison nous a amenés à étudier les facteurs de la frustration précoce. Après avoir étudié l'histoire personnelle et le devenir de ces sujets qui sont hyperadaptés à la prison, nous constatons que la carence affective précoce est le dénominateur commun à tous ces sujets.

C'est dans la frustration affective subie au début de leur existence que réside la perturbation psychopathologique qui déterminera leur évolution ultérieure.

Le modèle commun de ces sujets est une infirmité grave de la personnalité telle qu'elle fut décrite par les différents auteurs cités ci-dessus.

Nous partageons l'opinion que l'étiopathogénie des perturbations psychopathologiques ne devra, en aucun cas, être toujours et exclusivement attribuée aux carences affectives précoces. Nous ne mettons pas en doute qu'un très grand nombre d'adultes ayant subi, au début de leur vie, des frustrations graves de leurs besoins de base, mènent une existence qui ne dévie nullement de ce que l'on considère comme se situant dans les larges limites de la normalité. Leur adaptation sociale étant satisfaisante, ils passent peut-être le restant de leur vie sans histoire, sans se faire remarquer.

Quant à l'échantillon fort restreint de la population totale que nous avons eu l'occasion d'observer à la prison Saint-Antoine à Genève, nous avons constaté chez lui deux variables constantes : la frustration à l'instant où ils avaient débuté leur existence dans le monde et l'hyperadaptation au milieu carcéral à l'instant hypothétiquement final de leur histoire, au moment de notre examen. Le point de départ pour chacun de ces individus semble avoir été le même - l'expérience douloureuse qu'ils ne sont pas aimés ou pas assez. Leurs évolutions ultérieures ont été dissemblables en relation directe avec leurs potentiels innés héréditaires ou constitutionnels et les conditions spécifiques que leur milieu environnant leur avait offertes. Nous constatons que la structure psychopathologique varie d'un de ces sujets à l'autre, une seule conduite leur étant commune, celle de l'inadaptabilité et d'anti-socialité que l'on pourrait désigner sous le terme de déséquilibre. Le point auquel tous aboutissent, après un délai plus ou moins long, en dépit de tout ce que leur entourage avait entrepris pour les aider, c'est la prison.

Ce qui leur est commun est précisément le besoin de relation anaclitique ou fusionnelle avec la mère prégénitale qui leur avait manqué.

Ce besoin est, par conséquence, déplacé sur une institution : la prison. Cette dernière est ainsi assimilée à l'image d'une mère prégénitale. En effet, ce déplacement concerne tant l'aspect oral d'une relation à la mère archaïque : la prison qui assure la soupe chaude - que l'aspect tactile, cutané : la prison qui met à la disposition de ses "enfants" des habits, des lits avec des draps et des couvertures et leur donne de la chaleur. En même temps, la prison est identifiée à cette mère toute puissante dans son aspect autoritaire, interdicteur.

Transposée sur le plan psychodynamique, la question du syndrome d'hyperadaptation à la prison trouve une réponse dans le processus de substitution d'une mère archaïque par la prison.

C'est une mauvaise mère mais au moins une mère qui existe, stable, omniprésente, qui pourvoit à tous les besoins, qui prévoit tout, qui protège contre tous les dangers. Par sa puissance interdictrice, elle entre à tout instant dans la vie du prisonnier et lui donne un sentiment intense et authentique d'exister, d'avoir enfin une identité, même infirme, même infantilisée.

La prison est d'ailleurs pour eux tous vécue comme une mère généreuse et dormante. Ils y mènent une existence passive, mais rassurante, dans une symbiose avec l'institution, recevant enfin la satisfaction qui leur avait manqué de la part de leur propre mère. L'amour inconditionnel et la protection dont ils bénéficient derrière les portes closes de la prison, font qu'ils s'y sentent en sécurité, exempts de l'angoisse issue du sentiment de la solitude et de la conscience qu'ils sont faibles et incomplets. Les murailles de la prison érigent une barrière de protection empêchant les attaques - imaginaires - d'un monde hostile et persécuteur de pénétrer à l'intérieur et de mettre en danger leur intégrité corporelle. Leur dépendance est admise et tolérée dans la prison, de la même manière que la mère reconnaît la faiblesse et l'incomplétude de son enfant et n'exige de lui quoi que ce soit. A la prison, ils sont enfin heureux, pour reprendre la déclaration d'un de ces sujets "ils y vivent une enfance insoleillée" qu'ils

n'ont jamais eue en réalité. Le seul souci qui réussit à ternir quelque peu leur joie de vivre est qu'un jour on ne les mette pas à la porte.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier le syndrome d'hospitalisme dans des institutions psychiatriques et des sanatoriums mais nous désirons tout de même terminer notre exposé par une phrase empruntée au Docteur Racamier :

" Il est significatif que trois des principales conséquences éloignées que nous attribuons à l'aliénation du tout jeune enfant de son milieu nourricier, c'est-à-dire l'antisocialité, la schizophrénie et la tuberculose pulmonaire, mènent l'adulte par la prison, l'asile ou le sanatorium à une semblable situation d'aliénation du milieu social".

Suggestion thérapeutique

Lorsque nous reprenons l'aperçu des histoires personnelles de nos six sujets examinés, nous sommes amenés à conclure qu'ils sont incapables de subsister en dehors de la prison en raison de leur inadaptabilité face aux exigences de la réalité. Ainsi la prison leur offre un milieu de survie.

Pour l'instant, il semble que la prison soit la seule institution dans le sein de notre société qui réunisse toutes les conditions nécessaires pour que nos délinquants multirécidivistes y mènent une existence adaptée. En effet, pour le moment c'est le seul endroit où ils peuvent se sentir acceptés tels qu'ils sont, être tolérés dans leur façon d'être et de réagir.

Il n'est pas exclu que la clinique psychiatrique par laquelle certains de nos sujets examinés avaient passé, mais sans qu'ils aient éprouvé le désir d'y rester ou d'y retourner, n'ait pas répondu exactement à leurs demandes, issues de leurs besoins. L'un de leurs besoins les plus impératifs est notamment leur dépendance, leur passivité et le maintien du statu quo dans le sein de leur personnalité. Apparemment ils ont l'air de défier la dialectique et le potentiel de croissance innés à chaque individu et propres à l'espèce humaine. Ils refusent toute l'influence venue de l'extérieur visant à les rendre plus indépendants. Il est probable que la clinique psychiatrique, fidèle à son rôle en premier lieu curatif et correctif, ait exercé une pression sur ces personnages, les ait poussés vers l'acquisition de plus d'autonomie, vers l'acceptation d'un mode de vie autre que celui fondé sur l'assouvissement inconditionnel des besoins vitaux.

Nos sujets ne se laissent cependant pas remodeler et viser par de telles actions thérapeutiques. Toute mobilité, toute plasticité semblent leur faire défaut. Ils se montrent incapables d'acquérir de nouveaux investissements, d'expérimenter l'expérience d'autres relations, d'autres contacts. La réalité d'autrui, celle qui règne en dehors des murs de la prison, est vécue de manière si angoissante,

si déstructurante qu'ils préfèrent ne pas y être confrontés. Les heurts avec le monde dans lequel ils se sentent seuls et démunis créent chez eux des états de tension insupportables. Afin d'échapper à cette confrontation et de réduire la tension à zéro, ils se réfugient à la prison. La prison est pour eux un flot de paix, un endroit sans conflit. Comme s'il s'agissait d'une forteresse médiévale dans laquelle on chercherait la protection devant l'ennemi.

Dans l'état actuel des choses, la condition préalable pour entrer à la prison est la commission des délits. Pour être admis à l'intérieur d'une prison, il ne suffit certes pas de frapper à la porte de celle-ci. Il n'existe pas d'admission volontaire dans cette institution et comme nous l'avons vu, nos sujets ont recours à de multiples formes de ruse pour s'assurer un nouveau séjour à la prison; ou alors le moyen le plus sûr et le plus rapide - dès qu'ils ont quitté la prison, ont retrouvé la liberté - ils commettent de nouveaux délits dans le but d'être arrêtés et condamnés à une peine d'emprisonnement.

La conclusion s'impose que les actes délictueux sont facilités, même stimulés par le fait d'hyperadaptation à la vie carcérale. L'échec itératif de toutes les tentatives de récupérations socio-professionnelles en liberté découle apparemment du même fait. Tous les efforts entrepris de les réadapter sont restés notamment vains.

Vu le rôle que joue la prison, avec sa structure d'organisation particulière, dans l'économie psychique de nos sujets examinés, nous nous demandons si une autre forme d'institution sociale à caractère non punitif, mais également hermétiquement close et étanche par rapport aux influences de l'extérieur, serait en mesure de la remplacer. Est-ce qu'il serait opportun de créer ou au moins de favoriser la mise sur pied de telles institutions non médicalisées, surtout non psychiatisées, selon le modèle des couvents religieux ou alors certaines communautés marginales, sous forme de foyers, comme par exemple ceux formés par des anciens toxicomanes ?

Bien que l'idée de ghetto évoque des associations fort déplaisantes et heurte le sens moral et humain de chacun de nous, nous sommes en

mesure de nous interroger en ce qui concerne la minorité des hyperadaptés à la prison : est-ce que ce fut la société qui les a exclus ou alors est-ce que ce ne sont pas plutôt eux qui fuient la société ? Parallèlement, il est certain que vivant dans une institution sociale fermée et y jouissant du même statut qu'à la prison, de tels sujets ne présenteraient peut-être plus de manière aussi intense le danger de récidives dans la délinquance, ce qui est le cas pour eux actuellement.

Quelles seraient les conditions qu'une telle institution de substitut devrait remplir pour répondre aux besoins de ces dissociaux ? A première vue, il apparaît évident qu'elle devrait respecter leur besoin de passivité et d'immuabilité, leur offrir un milieu qui tolérerait leur dépendance, leur infantilisme, leur assurerait une survie sans exiger quoi que ce soit en échange. Diverses expériences de communauté thérapeutique ont été dans cette direction. Il faut considérer qu'elles sont encore en cours.

Les médecins ont l'habitude de ne pas avoir d'objectifs trop ambitieux en présence d'une maladie chronique grave ou d'une infirmité psychique ou physique. En particulier, dans les effets tardifs de carence affective précoce, nous devons encore nous déclarer impuissants à guérir. Cependant il nous paraît au moins possible de réduire dans une certaine mesure et dans certains cas la gravité des récidives.

L'utilisation du syndrome d'hyperadaptation à la prison et l'essai de remplacer la prison par une autre institution telle que nous l'avons décrite, peut constituer une méthode utile pourvu que cette institution n'ait pas uniquement une vocation répressive et carcérale mais s'insère dans une recherche de psychiatrie sociale authentique.

Résumé

L'étude comporte l'observation de six sujets, cinq du sexe masculin, un du sexe féminin, âgés entre 22 et 42 ans, des délinquants-multi-récidivistes, hyperadaptés à la prison St-Antoine, Genève. On constate chez tous des perturbations psychopathologiques sévères (une psychose, deux cas de prépsychose, deux cas d'état-limite, une névrose de caractère grave) associées à une inadaptabilité sociale en dehors du milieu carcéral. Les actes antisociaux commis à répétition et pratiquement sans intervalle libre durant une longue carrière de délinquance, revêtent un caractère utilitaire visant la mesure répressive immédiate sous forme de la peine d'emprisonnement. La prison représente le seul milieu de survie qui serait adapté à leurs besoins. Ce besoin est déterminé par les vicissitudes de leur relation d'objet anaclitique ou fusionnelle. Les uns bénéficient davantage des aspects nourriciers et protecteurs que leur offre le milieu carcéral, les autres y trouvent les limites sécurisantes à leur monde interne morcelé et chaotique. Grâce au truchement d'un processus de clivage ils parviennent à échapper à l'angoisse projetant l'image du mauvais à l'extérieur, au delà des murs de l'enceinte de la prison.

Le fantasme de la protection désirée se voit concrétisé à travers une barrière réelle qui les sépare du monde environnant. En essayant de découvrir une variable constante et commune à tous les sujets examinés, nous avons pu décélérer chez tous le facteur des frustrations affectives précoces. La carence maternelle subie au début de leur existence semble avoir été à la base du processus maturatif perturbé et du déficit global de la personnalité, ce qui les rend incapables de mener une existence autonome. La recherche d'un substitut maternel est constante se traduisant par une demande massive et indifférenciée que la société les prenne en charge. Le rôle attribué à la mère-substitutive est déplacé sur une institution, la prison, qui assure dorénavant une existence certes aliénée, mais c'est la seule qu'ils tolèrent et qui correspond à leurs besoins. La prison devient donc la mère archaïque, prégénitale, celle qui génèreuse et donnante assume les conditions nécessaires à la survie de l'enfant, en même temps que punitive et autoritaire, elle met l'enfant à l'abri de tous les dangers internes et externes.

Bibliographie :

1. Aichhorn A. "Verwahrloste Jugend" Hans Huber, Bern, 1974, (8ème édition inchangée de l'édition originale 1925).
2. de Ajuriaguerra J. "Manuel de Psychiatrie de l'enfant", Masson et Cie, Paris, 1970. p. 207, 252-254, 307-321.
3. Blos P. "Les adolescents" Stock, Paris, 1971.
4. Bowlby J. "Soins maternels et santé mentale", OMS, Genève, 1954.
5. Cahn R. "L'évolution des structures psychopathologiques des enfants inadaptés "Psychiatrie de l'enfant, V, fasc. 1. PUF, 1962.
6. David M., Appell G., "Etude des facteurs de carence affective dans une pouponnière" Psychiatrie de l'enfant, IV, fasc. 2. PUF, 1962.
7. Deutsch H. "La psychanalyse des névroses", Payot, Paris, 1970.
8. Erikson E.H. "Enfance et la société" Delachaux et Niestlé SA, Neuchâtel, 1966.
9. Fréjaville A. "La notion de psychopathie chez l'enfant" EMG, Psy., 9, 1971.
10. Greenacre Ph. "Traumatisme, croissance et personnalité", Actualité psychanalytique, PUF.
11. Grunberger B. "La narcissisme" Payot, Paris, 1971.
12. Haynal A. "Contribution à la compréhension de la psychopathie", Médecine et Hygiène, N° 1022, 6.9.1972
13. Klein M. "Essais de psychanalyse", SH, Payot, Paris, 1972.
14. Racamier P.C. "Etude clinique des frustrations précoces". Revue française de Psychanalyse, N° 3, 1953.
15. Racamier P.C. "Etude des frustrations précoces, effets cliniques de la pathologie frustrationnelle", Revue française de Psychanalyse, No 4, 1954.
16. Spitz R. "De la naissance à la parole" PUF, Paris, 1973.
17. Trillat E. "Les déséquilibrés" EMC Psy, 5, 1965.
18. Winnicott D.W. "Processus de maturation chez l'enfant" Payot, Paris, 1970.
19. Winnicott D.W. "De la pédiatrie à la psychanalyse" Payot, Paris, 1971.

Table des Matières

	<u>Pages</u>
Introduction	1 - 4
Etude casuistique	5 - 29
Considérations théoriques	30 - 56
Réflexion synthétique	57 - 61
Suggestion thérapeutique	62 - 64
Résumé	65
Bibliographie	66

